

Anu Ainali, Emilia Kuorikoski

PALLIATIIVINEN HOITO KOTONA

Ohjeet Soiten kotihoidon henkilökunnalle

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Marraskuu 2021



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2021	Tekijä/tekijät Anu Ainali & Emilia Kuorikoski
Koulutus Sairaanhoitaja AMK	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi PALLIATIIVINEN HOITO KOTONA. Ohjeet Soiten kotihoidon henkilökunnalle.		
Työn ohjaaja Anne Prest	Sivumäärä 43 + 2	
Työelämäohjaaja Marjo Heikkinen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tuotekehittelyprojektina palliatiivisen hoidon ohjeet Soiten kotihoidon henkilökunnalle. Tuotteen tilaajana oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soiten kotihoito. Palliatiivinen poliklinikka toimi ohjeen asiantuntijatahona. Tavoitteena oli ohjeiden avulla selkiyttää kotona toteutettavaa palliatiivista hoitoa sekä lisätä hoitajien osaamista palliatiivisen hoidon osalta. Ohjeen esiteltiin henkilökunnalle järjestämässämme koulutuksessa Teams-yhteyden kautta. Koulutuksen tarkoituksena oli varmistaa, että ohje tulisi henkilökunnan tietoon ja käyttöön.</p> <p>Ohjeisiin laitettiin myös eri yhteistyötahojen yhteystiedot, koska hoitoon osallistuu useampi taho. Näiden avulla halusimme madaltaa kynnystä tehdä yhteistyötä palliatiivisen poliklinikan, kotisairaalan sekä osastojen kanssa.</p> <p>Koulutuspäivä järjestettiin etäkoulutuksena syyskuussa 2021. Ulkopuolisena asiantuntijana koulutuksessa oli palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja. Poliklinikan sairaanhoitajan osallistuminen mahdollisti kysymysten suuntaamisen suoraan hänelle. Palaute otettiin vastaan koulutuksen jälkeen sekä suullisesti, että Teamsin viestikentän kautta. Muutaman palautteen saimme myös sähköpostin kautta. Palautteen mukaan ohje sekä koulutus olivat selkeitä.</p>		
Asiasanat Kotihoito, ohjeet, palliatiivinen hoito, tuotekehittelyprojekti		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2021	Author Anu Ainali & Emilia Kuorikoski
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis PALLIATIVE CARE AT HOME- guidelines for the Soite in home-care staff		
Centria supervisor Anne Prest	Pages 43 + 2	
Instructor representing commissioning institution or company Marjo Heikkinen		
<p>The purpose of this thesis was to produce instructions for palliative care for the home care staff of Soite, the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services as a product development project. The product was ordered by Soite. The aim of the instructions was to clarify palliative care in home care settings and increase the know-how of home care nurses in the field of palliative care. The authors introduced the instructions to the staff in a training session arranged through Teams. The training was arranged to make sure the staff knows about the instructions and would use them.</p> <p>The authors also included the contact information of cooperation partners in the instructions as there are multiple partners who take part in the care of the palliative client. With these, the authors wanted to make cooperation between palliative polyclinic, home hospital and different the wards in the hospital easier.</p> <p>The training session was arranged in September 2021 as a remote through Teams. An external expert, who is a nurse from the palliative policlinic, also participated in the session. Her participation made it possible for the trainees to ask questions from a professional with experience in the field. The authors received feedback on the training session verbally through Teams, as well as through the Teams chat. The authors also received some feedback through email. The feedback stated that both the training as well as the instructions were clear.</p>		
Key words Home-care, instructions, palliative care, product development project		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PALLIATIIVINEN HOITO KOTONA	3
2.1 Palliatiivinen hoito	3
2.2 Saattohoito	5
2.3 Koti hoitoympäristönä	6
2.4 Oireiden mukainen hoito	9
2.5 Lääkehoito	11
2.6 Vertaistuki ja psykososiaalinen tuki.....	14
2.7 Pedagoginen näkökulma.....	15
3 TUOTEKEIHITTELYPROJEKTIN ETENEMINEN	17
3.1 Tuotekehittelyprojektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	17
3.2 Projektioorganisaatio ja toimintaympäristö.....	18
3.3 Käynnistämismuoto	19
3.4 Rakentamismuoto	21
3.5 Päätämismuoto.....	23
4 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	25
4.1 Luotettavuus	25
4.2 Etiikka	26
5 POHDINTA	28
LÄHTEET	31
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. WHO:n malli kivun voimakkuuden mukaiseen hoitoon.....	12
KUVIO 2. Soiten jäsen- ja sopimuskunnat.....	19
KUVIO 3. Projektin kulku	21
TAULUKKO	
TAULUKKO 1. PAINAD-asteikko.....	13

1 JOHDANTO

Tarve palliatiiviselle hoidolle kasvaa sairauksien kroonistuessa sekä kuoleman lähestyessä, hoidon viimeisille viikoille ja päiville ajoittuvaa ajanjaksoa kutsutaan saattohoidoksi. Hoidon pääsyn tasavertaisuus tulisi turvata julkisen terveydenhuollon kautta, jaottelun perustasoon tai erikoistasoon määrittelee potilaan tarve. Tähän saakka hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy on ollut alueellisesti epätasa-arvoista. (STM 2019, 13-14.)

Palliatiiviset potilaat tullaan jatkossa ohjaamaan hoitoon vaativuustason mukaan. Näitä ovat perustaso, perustaso A, erityistaso B ja vaativa erityistaso C. Perustason yksiköt saavat konsultaatiotukea vaatimmilta yksiköiltä. (THL 2019b.) Kaikilla potilailla tulisi olla mahdollisuus jokaisen tason hoitoon riippumatta missä asuu. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden perustaitoihin kuuluu myös palliatiivisen hoidon osaaminen. (STM 2019.) STM:n tekemässä alueellisessa kartoituksessa palliatiivisen ja saattohoidon tilasta Suomessa käy ilmi puutteita henkilöstön osamisessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kohdalla. Perustasolla kehittämiskohteina ovat henkilöstön täydennyskoulutus sekä konsultaatiomahdollisuuksien parantaminen. (STM 2019, 96-97.)

Palliatiivisten asiakkaiden määrä on ollut kasvussa kotihoidossa, eikä ohjetta hoidon toteuttamiseen kotihoidon osalta ole Soitella vielä olemassa. Kotisairaалalla sekä palliatiivisella poliklinikalla on omat ohjeistuksensa, mutta eri yksiköiden toimenkuvat poikkeavat toisistaan. Tästä meillä on myös oma kokemus kotihoidon työntekijöinä. Ajatus projektista sai alkunsa tämän, nimenomaan kotihoitoon suunnatun ohjeen puuttumisesta.

Opinnäytetyömme teimme projektina, ja tarkoituksena on tuottaa yhtenäiset ohjeet palliatiivisen hoidon toteuttamiseen kotihoidossa. Ohjeiden tavoitteena on selkiyttää kotona toteutettavaa palliatiivista hoitoa sekä lisätä hoitajien osaamista palliatiivisen hoidon osalta. Tällä turvataan asiakkaan hoito sekä lisätään sen laatua. Ohjeiden avulla luodaan yhtenäiset käytänteet palliatiivisen hoidon toteuttamiseen kotihoidossa. Ohjeistus toteutetaan yhteistyössä Soiten palliatiivisen poliklinikan esimiehen ja sairaanhoitajan kanssa. Aihe on ajankohtainen, koska hoidon painottuminen kotiin tuotettaviin palveluihin on jatkuvasti lisääntynyt. Kotihoito hoitoympäristönä poikkeaa sairaaloista sekä hoitolaitoksista, eikä näin ollen kaikkia yleisohjeita pystytä kotihoitossa täysin noudattamaan.

Opinnäytetyönämme tehdyt kirjalliset ohjeet tulevat Soiten alueen kotihoidon yksiköiden käyttöön. Ohjeet liitetään osaksi saattohoitoon ja parantumattomasti sairaan hoitoon liittyviin hoitoketjujen kuvantamisiin, joita Marjo Heikkinen palliativiselta poliklinikalta parhaillaan työstää. Ohjeet tulevat sähköisessä muodossa. Opinnäytetyöhömmme sisältyy myös kotihoidon henkilöstölle suunnattu puolen päivän mittainen koulutus, johon asiantuntijaksi luennoimaan tulee palliativisen poliklinikan sairaanhoitaja.

Tässä opinnäytetyössämme keskeiset käsitteet ovat palliativinen hoito, kotihoito, ohjeet ja tuotekehittelyprojekti.

2 PALLIATIIVINEN HOITO KOTONA

Palliativinen hoito on WHO:n määritelmän mukaan kuolemaan johtavan sairauden tai parantumattomasti sairaan potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa (Aaltonen, Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2015). Hoito saattaa kestää vuosia ja sen viimeinen vaihe on saattohoito (THL 2019).

2.1 Palliativinen hoito

Hoidon keskeisin tavoite on lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua. Kaikilla on oikeus palliativiseen hoitoon riippumatta parantumattomasta sairaudesta. Hoidossa huomioidaan moniammatillisesti fyysiset, henkiset ja psyykkiset tarpeet. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2017, 8.) Palliativisessa hoidossa hoidetaan parantumattomasti sairasta ja hänen läheisiään kokonaisvaltaisesti (THL 2009a). Palliativisessa hoidossa mahdollistetaan elämään mahdollisimman aktiivista elämää ja lievitetään oireita. Hoidossa autetaan asiakasta ymmärtämään sairautensa ja hyväksymään tuleva luopuminen ja kuolema. Tärkeää on tukea asiakkaan läheisiä heidän surussaan. (Mitä on palliativinen hoito 2019.)

Palliativisen hoitolinjan erottaa saattohoidosta se, ettei sitä ole sidottu elinaikaennusteeseen, palliativinen hoitolinja voi kestää kuukausista vuosiin. Palliativinen hoitolinja ei myöskään tarkoita hoidon rajausta. Hoidon rajauksilla määritetään hoitomuotoja, joista luovutaan tai pidättäydytään, kuten DNR-päätös. Hoitolinjauksessa määritellään aina jokin hoidon tavoite. (Lehto ym. 2019.)

Lääkäri, hoitaja, potilas ja potilaan halutessaan omainen ovat mukana hoitoneuvottelussa, jossa laaditaan ennakoiva hoitosuunnitelma. Hoitoon pitää olla potilaan suostumus. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tavoite, hoidon rajaukset ja potilaan hoitotahto (Antikainen ym. 2018, 9). Hoitosuunnitelmassa tulee myös lukea kirjaukset ja keskustelut sairauden vaiheista, hoidon tavoitteista ja hoitavasta tahosta. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan säännöllisesti sairauden edetessä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Suunnitelmassa otetaan myös huomioon hoitopaikkasiirrot, jolloin välttyttäisiin turhilta siirroilta. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi olla kaikilla, joilla on pitkälle edennyt sairaus. (Lehto ym. 2019.)

Laki edellyttää potilasta hoitanutta ammattihenkilöstöä antamaan selvityksen potilaan tilasta sekä hoidon tavoitteista. Tämän jälkeen potilas muodostaa oman käsityksensä ja tahtonsa eri vaihtoehtoista.

Ihanteellisessa tilanteessa potilaan tahto on yhteneväinen lääketieteellisesti parhaan hoitovaihtoehdon kanssa. (Agge, Anttonen, Grönlund & Lehtomäki 2008, 14.) Laki potilaan ja asemasta ja oikeuksista takaa asiakkaalle itsemääräämisoikeuden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §6). Hoitotahdossa potilas voi ilmaista tahtonsa elämää ylläpitävistä toimista sekä määrittellä sen, milloin luovutaan hetkellisesti elämää pidentävistä toimista. Hoitotahto kirjataan vapaamuotoisena, mutta sen tekemisessä olisi tärkeää olla todistajat läsnä. (THL 2020.) Todistajat sekä hoitotahdon tehnyt allekirjoittavat kirjallisen hoitotahdon. Todistajien vahvistavat allekirjoituksellaan potilaan olleen hoitotahdon tekemisen hetkellä täydessä ymmärryksessä sekä ymmärtäneen sen merkityksen. Samalla he myös vahvistavat potilaan tehneen hoitotahdon vapaaehtoisesti, omasta tahdostaan ja sen, että he ovat tietoisia tahdon sisällöstä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 23.)

Potilaan suostumuksella voidaan kertoa omaisille hoitopäätöksistä ja vaikutuksista hoidon kannalta. Yhdessä tehdyt hoitopäätökset mahdollistavat asiakkaalle ja omaisille keskittymisen kivun hoitoon ja kuolemaan varautumisen tutussa ympäristössä. (Valvira 2019.) Osana palliatiivista hoitoa on omaisten tukeminen ja huomioon ottaminen (Laukkala, Saarto & Tarnanen 2019). Asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja hoidossa voi olla mukana useampi taho. Kuitenkin vain yksi lääkäri hoitaa potilasta. (Grönlund ym. 2011, 96-97).

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma on tarpeen asiakkaille, joilla on krooninen sairaus ja joiden yleistila laskenut huomattavasti, eikä hoitotoimenpiteillä kuntoa saada enää parannettua. Merkkejä palliatiivisen hoidon tarpeesta ovat sairaalakäyntien lisääntyminen vuoden aikana, pois lukien suunnitellut käynnit. Asiakkaalla on usein myös jatkuvaa tahatonta painonlaskua, joka on merkki yleistilan laskusta. Tällaisia sairauksia on muun muassa ALS, MS-tauti, sydämen, maksan ja munuaisten vajaatoiminta, keuhkohtaantumatauti, muistisairaudet sekä syöpä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Sairaus voi pahentua niin, ettei asiakas kykene kommunikoimaan ollenkaan. Muistisairaiden kohdalla olisi suotavaa käydä keskusteltu hoitotahdosta sairauden alkuvaiheessa. (Lehto ym. 2019.)

Opinnäytetyömme keskeinen käsite on palliatiivinen hoito, koska tuotekehittelyprojektina tuottamamme ohjeet koskevat nimenomaan palliatiivisen asiakkaan hoitoa Soiten kotihoidon henkilöstön osalta. Soiten yksi strategisista lähtökohdista on tukea kotona asumista ja elämistä, ja tämä tarkoittaa myös elämän loppuvaiheen hoitoa kotona. Asiakkaat asuvat entistä pidempään kotona ja tarve palliatiivisen hoidon osaamiselle kotihoidossa myös kasvaa koko ajan. Soitessa toimii myös palliatiivinen poliklinikka, jossa työskentelee sairaanhoitajia sekä palliatiiviseen hoitoon erikoistunut lääkäri. Poliklini-

kan potilaaksi tullaan yleensä lääkärin läheteellä, mutta potilas voi olla myös itse yhteydessä palliativiseen poliklinikkaan. Mikäli asiakas on myös palliativisen poliklinikan potilas, vastuu hoidon suunnittelusta on siellä. Asiakkaan ollessa ainoastaan kotihoidon asiakas on vastuu kotihoidon lääkärillä. Käytännön hoitotyön kotona toteuttaa kotihoito, kotisairaala ja omaiset. Tärkeintä on yhteistyö, mikäli kaikki tahot ovat asiakkaan hoidossa mukana.

2.2 Saattohoito

Saattohoito ajoittuu palliativisen hoidon loppuvaiheeseen, eli se ajoittuu hetkeen, jolloin kuoleman oletetaan olevan lähellä. Kestoltaan saattohoito on yleensä päivistä viikkoihin. (Hamunen, Konttila, Laukkala, Lehto, Matila, Mustonen, Pöyhiä, Rahko, Räsänen, Saarto, Sirkiä, Tohmo, Vuorinen & Väkevä 2018.) Muistisairaiden kohdalla keskustelu saattohoidosta tulisi käydä hyvissä ajoin, sairauden varhaisessa vaiheessa. Sairauden edetessä muistisairas henkilö ei enää luultavasti kykene itse tekemään päätöksiä tai osallistumaan keskusteluun. (Muistisairaan ihmisen hyvä saattohoito 2016, 8.)

Kotisaattohoitoa suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaan halu kuolla omassa kodissa, sekä selvittää kodin puitteet laadukkaalle hoidolle. Asiakkaalla tulisi olla kotona läheinen ympäri vuorokauden ja hänelle tulee järjestää lupapaikka terveyskeskuksesta, jos kotona hoito ei onnistuisikaan. Lupapaikkaan on mahdollista mennä suoraan mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Kotisaattohoito 2018.) Soitella on tähän omat ohjeistukset ja käytännöt, jotka ovat työtekijän saatavilla Soiten intranetissä.

Ennen saattohoitoon siirtymistä asiakkaan oireet ja toimintakyky muuttuvat nopeasti. Näitä ovat ruokahalun katoaminen, jatkuva väsymys sekä tajunnantason alentuminen. Kivut voivat lisääntyä sekä verenkierto heikentyä, minkä johdosta jalat sekä kädet viilenevät ja syke hidastuu. Aineenvaihdunta heikentyy ja turvotukset saattavat lisääntyä raajoissa. (Kuoleman lähestyminen 2018.) Kuoleman lähestyessä hengitys saattaa olla katkonaista ja pinnallista sekä nieleminen entistä vaikeampaa (Muistisairaan ihmisen hyvä saattohoito 2016, 20).

Hoitohenkilöstö antaa omaiselle kirjallisesti tiedon, kuinka tulee toimia kuoleman tullessa. Omaisille tiedotetaan kuolemasta, mikäli he eivät kuoleman hetkellä ole paikalla. Samalla käydään läpi käytännön asioita. (Muistisairaan ihmisen hyvä saattohoito 2016, 21.) Kuollutta ei ole kiire siirtää, vaan se on sovittavissa hoitohenkilöstön kanssa. Kuoleman ollessa odotettavissa ei ole tarvetta kutsua poliiseja paikalle. Kuoleman toteamisessa on paikkakunnittain erilaisia ohjeistuksia. (Kotisaattohoito 2018.)

Soitessa viimeisille viikoille sijoittuvaa saattohoitoa toteutetaan palveluasumisessa tai kotona. Kotona toteutettava saattohoito edellyttää omaisten tiivistä osallistumista hoitoon ja mukana kotona toteutettavassa saattohoidossa ovat kotihoito ja kotisairaala. Palveluasumisessa on omat ohjeistuksensa saattohoidon toteuttamiselle. Saattohoidossa olevalla asiakkaalla on oikeus myös lupapaikkaan oman terveyskeskuksen yleislääketieteen osastolla. Palliatiivisen hoidon lupapaikalle saavutaan voinnin ollessa sellainen, että asiakas ei pärjää kotona. Lupapaikalta myös kotiudutaan, kun vointi on kohentunut ja sairaalahoidon tarvetta ei enää ole. Lupapaikka myönnetään jo palliatiivisen hoidon vaiheessa, ennen varsinaista saattohoitovaihetta. Varsinaista saattohoitokotia ei Soiten alueella ole.

2.3 Koti hoitoympäristönä

Ihmisellä on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Hyvä elinympäristö ottaa nämä kaikki huomioon. Se on osa ihmisen terveyttä, kokemus hyvästä elinympäristöstä on yksilöllinen. (Stakes 1-3.) Koti elinympäristönä tarjoaa potilaalle mahdollisuuden elää ja tehdä asioita haluamallaan tavalla, sekä päättää omista asioistaan (Halonen 2012). Kotona toteutettavassa palliatiivisessa hoidossa työskennellään potilaan omalla reviiirillä. Perheenjäsenet ja läheiset ovat tiiviisti mukana hoidossa ja koko perheen arki, tunteet ja toiveet tulee ottaa huomioon hoitoa toteutettaessa. (Saarelma 2005.)

Useimmille ihmisille koti edustaa tuttua ja turvallista, ja saattohoidon kotona tulisi olla mahdollista sitä haluaville (Kotisaattohoito 2018). Ihmisen tulisi saada kuolla rauhassa ja hoitoympäristön kunnioittaa yksityisyyttä (Agge ym. 2008, 54). Vaikka kotia hoitoympäristönä saakin muokata vain potilaan omalla suostumuksella, voidaan siellä hyvän hoidon takaamiseksi toteuttaa monimutkaisiakin hoitoja. Laitteiden ja apuvälineiden tuonnista kotiin neuvotellaan kuitenkin aina yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa (Saarelma 2005.) Kotihoito on yksilöllisesti suunniteltua hoivaa, joka suunnitellaan arvioimalla asiakkaan terveydentila sekä toimintakyky. Kotihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. (Kotihoito.) Myös omaiset ovat tärkeässä roolissa ja heitä kannustetaan osallistumaan hoitoon (Kotihoidon kriteerit 2020).

Opinnäytetyönämme tekemämme ohjeet on kohdistettu Soiten kotihoidon henkilöstölle, jotka osallistuvat palliatiivisen asiakkaan hoitoon. Tämä tarkoittaa Soiten kotihoidon alueita Kokkolassa, mukaan lukien Lohtaja, Kälviä ja Ullava, sekä Lestin- ja Perhonjokilaakson tiimejä. Lisäksi Soiten kotihoidossa toimii Kokkolassa arviointitiimi, joka myös hoitaa palliatiivisia asiakkaita. Ohjeet eivät koske etähoitotiimiä. Kotiin hoidettavien asiakkaiden määrä on lisääntynyt viime vuosina ja sitä myötä myös

palliativiset asiakkaat. Yleiset hyvää hoitoa koskevat käytänteet koskevat myös kotona hoidettaessa, mutta hoitoympäristö poikkeaa laitospolosuhteista. Kotona ei myöskään hoitohenkilökunta ole paikalla ympärivuorokautisesti. Koti on ihmisen omaa henkilökohtaista aluetta, jossa kunnioitetaan asiakkaan omaa elämäntapaa. Omaisten läsnäolo voi olla tiiviimpää ja osallistuvampaa kotioloissa. Tästä syystä halusimme tehdä ohjeet kotioloihin soveltuviksi.

Kotihoito muodostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamasta kokonaisuudesta ja sen tarkoituksena on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään sellaisten henkilöiden kohdalla, joiden toimintakyky on alentunut. Hoito toteutetaan kuntouttavaa työtettä käyttäen, asiakasta ohjaten ja neuvoen. Palvelut kohdennetaan henkilöille, joiden kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista on alentunut ja jotka eivät enää kykene käyttämään avopalveluita. Palveluntarve voi syntyä esimerkiksi puutteista ravitsemuksessa tai henkilökohtaisessa hygieniassa. Soiten kotihoidossa on toiminut kevästä 2020 saakka myös etähoitotiimi, jossa asiakkaina ovat henkilöt, joiden palveluntarve on pieni eikä asiakas tarvitse fyysistä apua. (Kotihoidon kriteerit 2020.)

Soiten kotihoidon tiimeissä työskentelee paikasta riippuen yhdestä kolmeen sairaanhoitajaa sekä muuttuva määrä lähihoitajia. Kanta-Kokkolassa tiimeissä on yksi sairaanhoitaja, mutta esimerkiksi Perhönjokilaaksossa voi olla kolmekin sairaanhoitajaa. Sairanhoitaja vastaa tiimin toiminnasta ja on vastuussa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista yhteistyössä lääkärin ja lähihoitajien kanssa. Asiakkaiden päivittäiset käynnit toteutetaan lähihoitajien toimesta, sairaanhoitaja tekee kotikäyntejä tarvittaessa ja ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Hoitajat tekevät käynnit pääsääntöisesti yksin ja tämän vuoksi yhteistyö ja kommunikointi kaikkien hoitoon osallistuvien välillä on erittäin tärkeää. Kirjaamisen laadun tärkeys korostuu yksilötyötä tehdessä.

Sairanhoitajatutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa. Opintojen laajuus on 3,5 vuotta ja 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat perusopinnoista, ammatillisista opinnoista, syventävistä ammatillisista opinnoista, opinnäytetyöstä, vällinnaisista opinnoista sekä harjoitteluista. (Centria 2021.) Lähihoitajat ovat suorittaneet sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Lähihoitaja opinnoissa suoritetaan ammatillisen tutkinnon osa ja yhteinen tutkinnon osa. Tutkinnon aikana valitaan mieluisin osaamisala. Osaamisalan mukaan voi lähihoitajana toimia eri työympäristöissä. (Kpedu 2021.) Kotihoidossa toimii vielä kodinhoitajia, mutta kyseiseen ammattiin ei järjestetä enää koulutusta.

Kotihoitoon tulevan asiakkaan täytyy täyttää Soiten kotihoidon kriteerit. Kriteereissä arvioidaan henkilön toimintakykyä, palvelun tarvetta, määrää, tavoitteita sekä palvelun muotoa. Palvelun tarve voi olla joko pitkäaikaista tai tilapäistä. Toimintakyky voi olla tilapäisesti alentunut sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä voivat olla mm. kognition ongelmat sekä somaattiset tai fyysiset ongelmat. Tavoitteina voidaan pitää esimerkiksi toimintakyvyn säilymistä tai palautumista ennalleen kuntouttavan työotteen avulla. Tavoitteisiin kuuluu kotona asumisen tukeminen. (Kotihoidon kriteerit 2020.)

Kotisairaala toimii Soitessa kolmella eri alueella, jotka ovat Kokkolassa, Lestijokilaaksossa ja Perhunjokilaaksossa. Kotisairaala toteuttaa asiakkaan kotona lyhytaikaistahoitoa, johon yhtenä kuuluu kotona toteutettava palliatiivinen hoito. Kotisairaalan asiakkaaksi pääsee lääkärin läheteellä. (Kotisairaala.) Kotihoito toimii tarvittaessa yhteistyössä kotisairaalan kanssa, etenkin palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden kohdalla. Asiakkaalla voi käydä yhtä aikaa hoitaja sekä kotihoidosta, että kotisairaalasta. Molemmilla on oma toimenkuvansa ja roolinsa. Myös kotisairaalalta löytyy heidän henkilöstölleen tarkoitettut ohjeet.

Hoidettavalla asiakkaalla saattaa olla kotona omaishoitaja. Hän auttaa omaistaan arkisissa askareissa, huolehtii hänestä kokonaisvaltaisesti. Hoitoon voi kuulua lääkahoitoa, hygieniasta huolehtimista, ravinnon antamista, sekä sairaanhoidollisia toimenpiteitä. (Mitä on omaishoito 2021.) Omaishoitajana toimiessa on mahdollista hakea omaishoidontukea. Omaishoidontukeen kuuluu asiakkaalle saatavat tarvittavat sosiaali- ja terveyshuollon palvelut, omaishoitajalle kuuluva rahallinen palkkio, omaishoidonvapaat, (Omaishoidon myöntämisperusteet 2019) sekä omaishoitajan terveystarkastukset ja koulutukset (Omaishoidon tuki 2021). Palkkio määräytyy hoidon vaativuuden sekä sitoutumisen mukaan (Omaishoito). Omaishoitajan ja hoidettavan kanssa laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä omaishoitajan kanssa laaditaan omaishoidontuesta omaishoitosopimus kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Kotihoidon on mahdollista antaa tukea omaishoitajalle sekä auttaa hoidettavan hoidossa. Kotihoidon kautta on mahdollista saada apua niihin asioihin ja tilanteisiin mitä omaishoitaja ei pysty tai osaa tehdä. (Tukea omaishoitotilanteisiin 2021.) Sairaana ihmisen omaisella ei ole oikeutta saada omasta työstään vapaata omaisen hoitamiseen. Asiasta voi yrittää sopia työnantajansa kanssa palkattomasta virkavapaasta ja jäädä hoitamaan omaistaan. (Tehy 2021.) Vapaan järjestettyä on mahdollista hakea omaishoidontukea ja saada näin rahallista avustusta. Omaishoitoaika ei ole aikaan sidonnainen, vaan voi olla lyhytaikaista, esimerkiksi saattohoitoaika. (Omaishoitajien erityisryhmien tukeminen.)

Hoidettaessa asiakasta kotona hoitoympäristö pysyy kodinomaisena huolimatta siitä kuka hoidon siellä toteuttaa. Apuvälineiden tarve kotona määritellään kotihoidon henkilöstön toimesta ja hoitajat myös auttavat niiden hankinnassa. Asiakkaalla on oltava kotona tarvittavat välineet hoidon toteuttamiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi sairaalasänky, haavanhoitotarvikkeet ja erilaiset liikkumisen apuvälineet. Asiakas itse päättää sisustuksesta ja tavaroidensa paikoista, mutta hoitajien tehtävä on varmistaa, että koti on mahdollisimman esteetön. Kodin toimiessa hoitoympäristönä kaikki muutokset on tehtävä yhteistyössä asiakkaan kanssa eikä kotihoidon henkilöstö voi omavaltaisesti tehdä asunnossa muutoksia tai tuoda sinne apuvälineitä. Opinnäytetyössämme käsittelemme kotona toteuttavaa hoitoa vain kotihoidon kannalta, kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka näkyvät yhteistyötahoina. Valmiissa ohjeessa on yhteystiedoissa myös syöpäyhdistys, koska se on syöpäpotilaiden hoidossa tärkeä yhteistyötaho. Emme kuitenkaan käsittele opinnäytetyössämme syöpäyhdistystä, koska se ei toimi Soiten alaisuudessa eikä sitä koske Soiten kotihoidon ohjeet. Syöpäyhdistyksellä on omat ohjeistuksena, joita he noudattavat.

2.4 Oireiden mukainen hoito

Palliatiivisen asiakkaan hoidon on tärkeä olla kokonaisvaltaista, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet huomioon ottaen. Oireet voivat olla moninaisia, kuten hengenahdistus, ummetus, kipu, masennus. (Laukka ym. 2019.) Hoito sekä oireiden lievittäminen on kokonaisvaltaista, ja sen pyrkimyksenä on taata asiakkaalle hyvä elämänlaatu (Tyynelä-Korhonen 2013). Käytettävät hoitotoimenpiteet harkitaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Periaatteessa käytetään kaikkia sellaisia keinoja, joilla asiakkaan hyvinvointia voidaan lisätä. (Hänninen 2012, 14.)

Ravitsemuksen osalta tavoitteena on ylläpitää asiakkaan ravitsemuksen tasoa sekä hillitä painonlaskua (Ravitsemus 2018). Tarjotun ruuan juoman tulee olla sellaista, joka maistuu asiakkaalle ja jota on miellyttävä syödä. Asiakas itse päättää määrän mitä haluaa syödä tai juoda. (Hänninen 2012, 16-17.) Ruokaa voi tarvittaessa rikastaa runsasenergisillä ja makua tuovilla ainesosilla, esimerkiksi kermalla. Usein myös jonkun kanssa yhdessä syöminen lisää ruokahalua. (Ravitsemus 2018.)

Sairauden loppuvaiheessa ravitsemuksella ei ole enää vaikutusta asiakkaan vointiin tai ennusteeseen (Ravitsemus 2018) eikä suonensisäiselle tai nenä- mahaletkun kautta annettavalle ravinnolle ole enää perusteita. Suotavaa ei ole myöskään syöttää asiakasta, mikäli nielemisrefleksi ja tajunnantaso ovat

laskeneet. Loppuvaiheessa ei myöskään nesteytys ole enää tarpeen, ja se voi aiheuttaa asiakkaalle oireiden pahenemista. Kuivuvaa suuta voi kostuttaa pienellä määrällä vettä. (Hänninen 2012, 15- 17.)

Hengenahdistusta voi helpottaa rauhoittamalla asiakasta, kehottamalla rentouttaa hartiat sekä keskittyä hengittämään tasaisesti. (Hänninen 2012, 34- 35). Opioideja antamalla voidaan vähentää parantumattomasti sairaan hengenahdistusta, myös happihoidosta saattaa joskus olla hyötyä (Laukkala ym. 2019).

Ummetusta esiintyy lähes jokaisella palliatiivisessa hoidossa olevalla, suurin aiheuttaja on vahvat kipulääkkeet (Hänninen 2012, 36). Myös vähäinen liikkuminen ja ravitsemus lisäävät ummetusta. Hoidon käytetään ummetuslääkkeitä yksilöllisesti valiten, suositeltavaa on käyttää pehmittävän ja stimuloivan laksatiivin yhdistelmää. (Hänninen & Rahko 2013.) Ripuli on harvinaisempaa, ja sitä hoidetaan aiheuttajan mukaan, äkillisesti alkaneessa ripulissa on päivystykselliset tutkimukset paikallaan (Ripuli 2018).

Suun kuivumista voidaan estää säännöllisesti kostuttamalla vedellä, ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kostutusaineilla. Hampaat tai proteesit tulee pestä kaksi kertaa vuorokaudessa. Kuivia huulia voidaan rasvata vaseliinilla. Kuivaan suuhun on alttiimpi sieni-infektioille, jotka lisäävät kipua suussa. Asiakkaalle voi antaa jääpaljoja imeskeltäväksi, jolla voidaan helpottaa suun kipuja. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Suun kuivuus voi aiheuttaa puhumisen ja nielemisen vaikeutta. Sekä haju- ja makuaistimus huononee (Suun alueen oireet 2018).

Kutina voi johtua ihosta tai olla psykogeenistä, neurogeenistä tai neuropaattista. Kuivasta ihosta johtuvaa kutinaa voidaan helpottaa vähentämällä ihoon kohdistuvaa vesipesua ja ihoa rasvaamalla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Rasvapurkkia voidaan säilyttää jääkaapissa, koska kylmä rasva voi helpottaa kutinaa. Ihon kutinaa voi aiheuttaa myöskin hikoilu, ihottuma tai sairauden aiheuttama sisäsyntyinen syy. (Iho-oireet 2018.) Opioidit spinaalisesti annosteltuna voivat aiheuttaa kutinaa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

Yksi elämän loppuvaiheeseen liittyvä yleinen oire on ahdistuneisuus, joka on seurausta muutoksista elämässä, epävarmuudesta ja kuoleman lähestymisestä sekä tietämättömyydestä (Ahdistuneisuus 2018). Psykkinen oireilu voi olla potilaan ominainen tapa kohdata muutokset elämässä ja se voi liittyä aikaisempiin psykikiin sairauksiin (Hänninen 2012, 47-48). Voimakkuudeltaan se saattaa olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa ja siitä kärsii noin puolet palliatiivisista potilasta. Tavallisimpia oireita

ovat mm. sydämen tykytys, fyysisten oireiden tarkkailu ja levottomuus. (Ahdistuneisuus 2018.) Niin masennus- kuin ahdistusoireitakin voidaan hoitaa yhdistämällä lääkkeetön hoito sekä lääkehoito (Laukkala ym. 2019). Keskustelu mieltä painavista ahdistusta tuovista asioista sekä tunteiden jakaminen voivat tuoda helpotusta ja onnenkin tunnetta (Masennus 2018). Unettomuuden hoitoon voidaan käyttää joko lyhytvaikutteisia nukahtamislääkkeitä tai pidempään vaikuttavia unilääkkeitä, uniongelman laadusta riippuen (Hänninen 2012, 40).

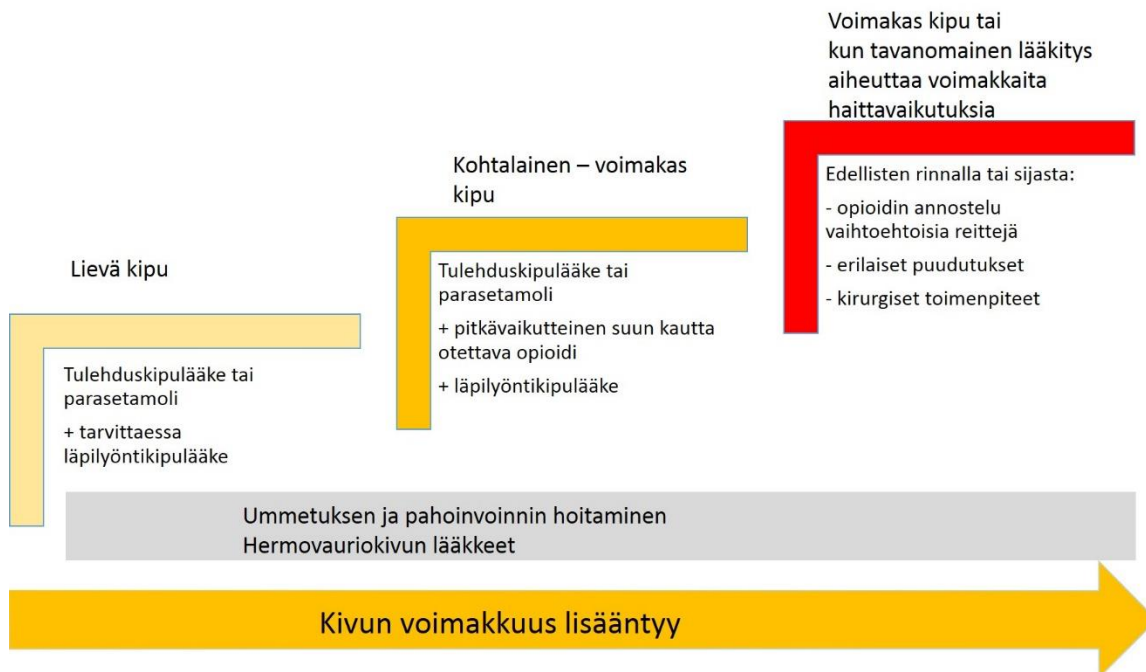
Sekavuutta esiintyy yleisimmin hoidon loppuvaiheessa, joitakin viikkoja ennen kuolemaa. Oireena se on yleinen, 70-90%:lla potilaista ilmaantuu sekavuutta (Hänninen 2012, 38-39.) Sekavuuden aiheuttaa aivotoiminnan häiriö (Laukkala ym. 2019), ja yleisimpiä syitä siihen ovat keskushermoston sairaus, hapenpuute, infektio, lääkkeet ja aineenvaihdunnan häiriöt. (Hänninen 2012, 38-39). Hoitona suositetaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja, kuten rauhallinen ja turvallisuutta tuova ympäristö (Laukkala ym. 2019), omaisten ja hoitohenkilökunnan rauhallisella käytöksellä on suuri merkitys potilaan rauhoittamisessa. (Hänninen 2012, 38-39.) Tarvittaessa käytetään rauhoittavia lääkkeitä (Sekavuus 2018).

Parantumattomasti sairaan potilaan elimistöön voi kertyä nestettä ihonalaiskudoksiin, keuhkopussiin tai vatsaonteloon. Ihonalaiskudosten nesteenkertyminen voi näkyä mm. raajoissa. Lymfaturvotukset johtuvat häiriöstä imunesteen kierrossa ja sen oireena esiintyviä turvotuksia voidaan lievittää erilaisilla tukisidoksilla, -sukilla ja -hihoilla (Nesteen kertyminen kehoon 2018). Myös lymfahierontaa pidetään hyvänä hoitomuotona (Hänninen 2012, 43). Punktio on tehokkain tapa poistaa nestettä vatsaontelosta (Laukkala ym. 2019) tai keuhkopussista. Keuhkopussin punktio on usein myös välttämätön toimenpide nesteen kertymisestä aiheutuvan hengenahdistuksen helpottamisen vuoksi. Mikäli keuhkopussin punktiolle on toistuva tarve, voidaan potilaalle asettaa myös Denver-dreeni, jonka voi itse tyhjentää. (Hänninen 2012, 43.)

2.5 Lääkehoito

Yleinen oire kuolemaan johtavissa sairauksissa on kipu. Kivun voimakkuutta ja mekanismia tulee seurata säännöllisesti. Lääkityksen tulee määräytyä yksilöllisesti. (Laukkala ym. 2019.) Kipulääkitystä suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaaseen liittyvät tekijät, joita ovat esimerkiksi ikä, muut lääkkeet ja sairaudet. Kudosvaurion aiheuttamaa kipua hoidetaan pääsääntöisesti yksinkertaisemmalla kipulääkityksellä, jolla on saatu hyvä hoitovaste. Hermovauriokipuun tarvitaan yleensä kipulääkeyhdistelmää, jossa on mukana hermovaurion hoitoon tarkoitettua lääkettä. (Heiskanen 2015.) Kivun ehkäisy on tärkeää, samoin lääkkeiden haittavaikutusten seuraaminen ja hoitaminen. Läpilyöntikipua hoidetaan

yleensä antamalla lisäannos opioidia. (Autio, Hamunen, Hoikkanen, Hänninen, Korhonen, Laakkonen, Saarto, Savolainen & Tohmo 2008.) Syöpäkipuihin kipulääkitys aloitetaan yleisimmin suoraan vahvoilla opioideilla ja nonopidilääkkeillä (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).



KUVIO 1. WHO:n malli kivun voimakkuuden mukaiseen hoitoon (Syöpäkipun lääkehoito 2018).

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita. Samaa mittaria käytetään koko hoidon ajan. Jollei asiakas pysty kertomaan kivustaan, tulee hoitajan havainnoida asiakkaan käyttäytymistä. (Opi arvioimaan kipua 2019.) Havainnoinnin apuna voidaan käyttää PAINAD-asteikkoa. PAINAD-asteikossa jokaisesta havaintokategoriassa saadaan pisteet ja nämä lasketaan yhteen. 0 pistettä tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pistettä tarkoittaa kovaa kipua. Kipua tarkkaillaessa kiinnitetään huomiota ääntelyyn, kehon kieleen, hengitykseen, ilmeisiin ja lohdutettavuuteen. (Finne-Soveri & Hagelberg 2015.)

TAULUKKO 2. PAINAD-asteikko (Finne-Soveri & Hagelberg 2015)

Havaintokategoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Cheyne–Stokes-tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikeointia tai voihtetta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikeointia tai voihtetta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.

Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä ja hoitamalla pahoinvointia aiheuttava syy. Ummetusta on syytä hoitaa lääkkeillä. Vaikka asiakkaalle ei enää ruoka maistu, ulostetta kehittyy kumminkin suolistoon mahasuolikanavan eritteistä. Suun kipuja voidaan lääkkeellisesti helpottaa sivelemällä 2-prosenttista lidokaingeeliä suun limakalvoille, jolla on puuduttava vaikutus. Suun sieni-infektiot tulee hoitaa sienilääkkeillä ja tällöin tulee huomioida lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Kutinaa voidaan mahdollisesti helpottaa paikallisesti 1-prosenttisellä mentoliliuoksella tai 2,5-prosenttisellä lidokaiiniliuoksella tai geelillä. Neuropaattista kutinaa voidaan mahdollisesti helpottaa gabapentiinillä tai pregabaliinillä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Nesteen kertyminen ihonalaiskudoksiin, ihonalaiskudoksen turvotuksia voidaan hoitaa diureettilääkkeillä (Sydämen vajaatoiminta 2017).

Asiakkaan kipu, hengenahdistus, delirium ja ahdistus voivat tulla loppuvaiheessa todella voimakkaiksi, ettei lääkitys niihin enää tehoa. Tällöin on mahdollista tehdä asiakkaalle palliativinen sedaatio. (Palliative sedation 2021.) Sedaatiossa asiakas rauhoitetaan ja tajunta alennetaan lääkkein (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Tarkoituksena olisi asiakas saada tilaan, jolloin oireet helpottavat, mutta asiakas vielä kykenisi kommunikoimaan (Hänninen 2006).

2.6 Vertaistuki ja psykososiaalinen tuki

Vertaistuki on tukea, jota saman kokeneet ihmiset antavat toisilleen. Vertaistuessa ihmiset jakavat kemaansa toisilleen. Usein vieraalle henkilölle on helpompi puhua kuin mitä läheiselle. (Mitä on vertaistuki 2020.) Yhdistykset tarjoavat vertaistukea sairastuneelle sekä hänen läheisilleen. Vertaistuen muotoja voi olla mm. ryhmätapaamiset, verkkokeskustelut sekä yhdistyksen vertaistukihenkilöt. (Vertaistuki.)

Pohjanmaan syöpäyhdistyksen kautta on mahdollista saada saattohoidon tukihenkilö. Tukihenkilöllä ei korvata ammattilaisen työtä, vaan häneltä saa kiireetöntä keskustelutukea. Tukihenkilön läsnä ollessa voi omainen pitää tauon hoitamisesta. Syöpäyhdistykseltä on mahdollista myös saada palliatiivinen sairaanhoitaja, joka tekee kotikäyntejä. (Palliatiivinen kotisairaanhoito.)

Hoidossa huomioidaan psykososiaalinen tuki. Asiakkaalla ja hänen omaisillaan voi olla monenlaisia tunteita sairautta ja tulevaa kuolemaa kohtaan. Hoitajan tulee luoda avoin ja turvallinen tunne, sekä kuunnella asiakkaan ja omaisen tunteita ja mielteitä. (Björkman, Eriksen-Neuman, Koivisto, Lähdesmäki, Mannevaara, Nieminen, Räsänen, Sirviö, & Sjöblom 2012, 8.) Asiakkaan kuunteleminen, kohtaaminen, tiedon anto sekä emotionaalinen tuki ovat psykososiaalista tukea. Kohtaamisessa on tärkeää, ettei asiakas koe loppuvaiheessakaan jäävänsä yksin. (Grå 2020.)

Seurakunnalta on mahdollista saada keskusteluapua. Sieltä tukea saa papilta sekä diakonilta. (Apua ja tukea.) Diakonityöntekijän kautta on mahdollista saada rahallista tukea, sekä hänen kanssaan voi keskustella henkisistä ja hengellisistä asioista (Diakonia). Seurakunnan papin voi kutsua kotiin ja keskustella hänen kanssaan mieltä painavista asioista, sekä hänellä on mahdollisuus antaa ehtoollinen (Pappi tavattavissa).

Asiakkaan uskonnollisesta vakaumuksesta tulisi keskustella hyvissä ajoin, koska sen kunnioittaminen on osa hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Eri vakaumuksiin kuuluvat myös erilaiset symbolit, esimerkiksi risti tai ikoni. (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, 11- 12.) Hoitajan on tärkeää kunnioittaa asiakkaan vakaumusta, tapa hoitaa asiat voivat poiketa vakaumuksesta riippuen, mutta ihmisen perustarpeet pysyvät samana (Repo 2013).

Nämä ovat yleisimmät vertaistukea ja psykososiaalista tukea tarjoavat tahot. SPR- ystäväpalvelun toimintaa ei kokemuksemme mukaan ole pääsääntöisesti kohdennettu palliatiivisille asiakkaille, mutta halutessaan asiakas voi sieltä sellaista pyytää. Kaikkiin vertaistukea sekä psykososiaalista tukea tarjoaviin tahoihin tulee asiakkaan itsensä tai omaisten olla yhteydessä. Kotihoidon hoitajalla ei ole oikeutta antaa asiakkaan nimeä tai muita tietoja yhdistyksille tai seurakunnalle. Pääsääntöisesti hoitajat antavat tiedon vertaistukea tai psykososiaalista tukea antavista tahoista, yleistä luetteloa niistä ei kuitenkaan ole, eikä kaikkea tarjota automaattisesti vaan kysytään asiakkaan toiveita. Tarvittaessa, jos asiakas kysyy jotain tiettyä yhdistystä, esimerkiksi tietyn sairauden vertaistukiryhmää, hoitaja voi asiakkaan puolesta etsiä yhteystiedot.

2.7 Pedagoginen näkökulma

Jatkuva oppiminen sekä omien tietojen päivittäminen on tärkeä osa työelämätaitoja. Työtä tehdessä tapahtuu paljon ja jatkuvasti tahatonta, epämuodollista oppimista, mutta myös eri koulutuksin tapahtuvaa tavoitteellista oppimista. Opittavien asioiden tulisi olla sellaisia, joita voidaan hyödyntää suoraan omassa työtehtävissä. (Erkkilä & Kortessalmi 2020.) Oppimisen kannalta motivaatiolla on tärkeä rooli, se voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Aikaisempi tieto opetettavasta aiheesta luo hyvän perustan uuden tiedon omaksumiselle. (Salovaara 2004.) Konstruktivisessa oppimisessa oppija käyttää hyödykseen aiempaa tietoaan, käsityksiään ja kokemuksiaan opittavasta aiheesta. Oppiminen on tavoitteellista ja oppijan oman tekemisen säätelemää. (Pylkkä.) Verkossa järjestettävä koulutus eroaa suorasta kontaktista etenkin kommunikoinnin osalta. Sosiaaliset roolit eivät verkossa näyttele niin suurta osaa, keskusteluun osallistuvat usein myös ne, jotka kontaktitilanteessa olisivat hiljaisempia. Toisaalta ilman kuvaa, sanaton viestintä, kuten eleet ja ilmeet, jäävät verkossa kokonaan pois. (Koli & Silander 2006, 111-112.)

Esittelimme opinnäytetyönämme tekemämme ohjeet verkkokoulutuksen kautta Soiten kotihoidon henkilöstölle. Koulutusta suunniteltaessa etsimme tietoa erilaisista oppimistavoista ja hyvän verkkokoulutuksen pitämisestä. Koulutuksessa otimme huomioon myös sen, että koulutus oli suunnattu alan ammattilaisille. Palliatiivinen hoito aiheena ei ollut kotihoidon henkilöstölle täysin uusi, joten otimme koulutuksessa esille vain pääpiirteet aiheesta. Hyvän ohjeen rakentamista varten etsimme teoretietoa monipuolisesti ja luotettavista lähteistä.

Hyvässä ohjeessa on kaikki oleellinen tieto ilman ylimääräistä tekstiä. Ohjeen on oltava helppokäyttöinen ja helposti saatavilla. Ennestään tutusta aiheesta riittää usein pikaohje. Hyvä ohje on tulevien käyttäjiensä testaama, näin siinä olevat epäkohdat tulevat paremmin ilmi ennen ohjeen julkistamista. (Sarkinen 2021.) Esitteen suunnitteluvaiheessa on hyvä pohtia sen käyttötarkoitusta, kenelle se luodaan ja esitteen tarkoitus. Väliotsikoita on hyvä käyttää, jolloin sisältö on helpommin silmäiltävissä. (Esitteen suunnittelu.)

Tekemämme ohjeen tuli ulkonäöllisesti noudattaa Soitessa käytössä olevia ohjeita. Kaikki Soiten henkilökunnan ohjeet tehdään samalle pohjalle, ja ne noudattavat ulkoasultaan yhtenäistä linjaa. Tästä syystä emme voineet vaikuttaa ohjeen ulkoasuun. Koulutusprojektina pidimme Soiten kotihoidon henkilöstölle koulutuksen. Tämän vuoksi tarvitsimme tietoa hyvistä ohjeista sekä hyvän koulutuksen pitämisestä.

3 TUOTEKEIHITTELYPROJEKTIN ETENEMINEN

Hyödynnämme omassa projektissamme Ruuskan (2007) kuvausta projektin eri vaiheista. Luvussa kolme käsittelemme tuotekehittelyprojektin lähtökotia, tarkoitusta, tavoitteita, projektiorganisaatiota ja toimintaympäristöä, käynnistämistä, rakentamisvaihetta ja päättämistä. Projektiluontoi-
sessa opinnäytetyössä osioita on vaikea rajata tiettyihin asioihin, joten vaiheet voi mennä vähän limit-
tään.

3.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus, tavoitteet ja lähtökohdat

Projektimme tarkoitus on tuottaa yhtenäiset ohjeet palliatiivisen hoidon toteuttamiseen Soiten kotihoi-
dossa. Tavoitteena on selkiyttää kotona toteutettavaa palliatiivista hoitoa ja lisätä Soiten kotihoidon
henkilöstön tietämystä ja käytännön osaamista palliatiivisen hoidon toteuttamisessa. Yhtenäisten ohjei-
den tavoitteena on myös turvata palliatiivisen hoidon laatu kotihoidossa. Palliatiivisen hoidon toteutta-
minen kotona vähentäisi turhia siirtoja yksiköiden välillä, mikä hillitsee myös kustannuksia terveyden-
huollossa.

Projektin lähtökohdat ovat muutoksissa ympäristössä ja yhteiskunnassa, asiakaslähtöisyys on projektin
keskeisin asia. Myös ihmisten arvomaailma muuttuu ja tieto vanhenee nopeasti. (Pelin 2009, 53.) Pro-
jekti muodostuu useista eri vaiheista ja sillä on selkeä alkamis- ja loppumisajankohta. Pääsääntöisesti
projektiin kuuluu perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. (Ruuska 2007, 22-23.) Projek-
tissa joukko ihmisiä suorittaa tilapäisesti yhteistä tehtävää. Ryhmän kaikkien jäsenten ei tarvitse olla
samasta organisaatiosta tai yrityksestä. (Ruuska 2007, 19.) Ryhmällä on yhteiset tavoitteet ja sen jäse-
net tukevat toisiaan. Vastuu tavoitteiden saavuttamisesta jakaantuu ryhmän jäsenten kesken, projekti-
päälliköllä on kuitenkin päävastuu. (Pelin 2009, 279.)

Ajatus projektista sai alkunsa työelämän tarpeesta ja myös oman työkokemuksen kautta. Myös koti-
hoito on viime vuosina lisääntynyt sekä monipuolistunut. Kirjallinen ohje tuotettiin yhteistyössä pal-
liatiivisen poliklinikan henkilöstön kanssa Soiten kotihoidon henkilöstön apuvälineeksi käytännön työ-
hön. Myös toiminnallinen osio, koulutus palliatiivisesta hoidosta, suunnattiin kotihoidon henkilökun-
nalle. Aiempaa ainoastaan kotihoidon henkilökunnalle suunnattua ohjetta palliatiivisesta hoidosta ei
ole Soitessa. Koti hoitoympäristönä poikkeaa palveluasumisen yksiköistä, laitoshoidosta sekä osasto-
hoidosta. Projektiin kuuluu kirjallinen ohje sekä toiminnallisena osiona iltapäivän mittainen koulutus

henkilöstölle ohjeen käyttöönottamiseksi. Ohjeet nojaavat Soitessa tekeillä oleviin hoitoketjujen kuvantamiseen, ja ne liitetään osaksi niitä.

3.2 Projektioorganisaatio ja toimintaympäristö

Projektin ohjausryhmään kuuluivat asiantuntijoina Soiten palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja Marjo Heikkinen sekä Centrian ohjaava opettaja Anne Prest, projektipäällikköinä toimimme me itse. Kotihoidon asiantuntijana oli Soiten kotihoidon palvelualuejohtaja Sari Kallinen. Kallinen vastasi ohjeiden toteutettavuudesta kotihoidossa. Soiten palliatiivisesta hoidosta vastaava lääkäri Marilena Saukosaari vastasi ohjeiden hoidollisen sisällön oikeellisuudesta. Yhteydenpito tapahtui sähköpostitse, puhelimitse sekä kasvotusten. Suunnitteluvaiheessa ohjausryhmään kuului yliopettaja. Ohjausryhmässä toimi sekä palliatiivisen hoidon että kotihoidon asiantuntijoita. Näin taattiin laadukas ohje, joka hyödyttää molempien osapuolien lisäksi myös asiakkaita sekä heidän omaisiaan.

Projektin ja tuotteen tilaaja on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten kotihoito. Soite on aloittanut toimintansa 2017, ja siinä yhdistyvät Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja perustalukuntayhtymä Kiuru, Kokkolan sosiaali- ja terveystalut sekä Perhon kunnan sosiaali- ja terveystalut. (Soite 2020.) Kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveystaluiden alle. Soiten kotihoito on jaettu seitsemään alueeseen, jotka ovat Soiten jäsenkuntia (KUVIO 2). Kanta-Kokkolassa alueita on kolme, neljäs alue kattaa maakunnat. Lisäksi Soiten kotihoitoon kuuluvat Kruunupyyn, Lestijokilaakson ja Perhonjokilaakson kotihoidon alueet. Hoidon ja avun tarve arvioidaan aina yksilöllisesti, tavoitteena on edistää ja tukea asiakkaiden omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Kotihoito.)



KUVIO 2. Soiten jäsen- ja sopimuskunnat (Soite 2020)

3.3 Käynnistämismuutos

Projektin käynnistymisen syitä voivat olla esim. ympäristön paine, halu uudistaa tai tarve muutoksille. Projektin kohteesta tulisi tehdä esiselvitys, jonka tarkoituksena on varmistaa lopullisen tuotteen todellinen tarve. Tärkein edellytys projektin hallintaan on huolellisesti tehty projektisuunnitelma. Projektipäällikkö vastaa tämän laatimisesta ja sen hyväksyy projektin johtoryhmä. (Ruuska 2007, 34-37.)

Tarve projektimme käynnistämiseksi lähti työelämässä vuosien saatossa tulleista muutoksista. Näitä kotihoidon osalta ovat entistä huonokuntoisemmat asiakkaat sekä hoidon painotus kotiin erinäisten palvelujen turvin. Soiten alueella 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona 92 % (Senioreiden palvelut). Valtakunnallisesti vuonna 2017 yli 75-vuotiaista kotona asui n. 91 % (THL). Tavoitteena olisi tuoda palvelut kotiin, kun tarjotut palvelut eivät riitä, turvaututaan pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon (THL 2019). Palliatiivisen asiakkaan kohdalla hoito kotona on aina vapaaehtoista, tarvittaessa vuodeosastohoitoon siirtyminen joustavampaa (Saarelma 2005). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kysyimme sähköpostitse tarvetta palliatiivisen hoidon ohjeelle Soiten kotihoidon palvelualuejohtaja Sari Kalliselta, jonka avustuksella kartoitettiin henkilökunnan mielipide ohjeiden tarpeellisuudesta. Projektimme on rajattu koskemaan kotihoidon henkilöstöä.

Palliatiivisesta hoidosta löytyy runsaasti tietoa ja tutkimuksia, siihen on olemassa Käypä hoito-suositukset. Sairaanhoidopiireillä on pääsääntöisesti suositukset, ohjeistukset ja hoitoketjut palliatiivisen hoidon toteuttamiseen, myös Soitella. Ohjeet sisältävät käytännön ohjeita ja toimintatapoja yleisesti sekä hoitoon osallistuvat yksiköt ja niiden yhteystiedot Soiten alueella. Ennen ohjeen lisäämistä sähköisessä muodossa Soiten sisäiseen käyttöön pidettiin Soiten kotihoidon henkilöstölle koulutus sisällöstä. Ohjeen tulee noudattaa ulkomuodoltaan ja käytöltään Soiten virallisia ohjeita. Suunnitellemme tekevämme ohjeen Soiten kriteerien mukaisesti, sekä Soiten ohje-mallipohjaa käyttäen. Ensimmäisenä olemme suunnitelleet antavamme ohjeet palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja Marjo Heikkiselle luettavaksi ja keskustelemme hänen kanssaan sisällöstä. Ohjeet lähetämme sähköpostilla, jonka jälkeen olemme suunnitelleet tapaavamme palliatiivisen poliklinikan tiloissa. Tapaamisen jälkeen ohjeiden raakaversio on tarkoitus sen jälkeen sähköpostitse Sari Kalliselle, joka lukee ne. Viimeisenä ohjeen tulee lukemaan vielä palliatiivisen poliklinikan lääkäri Marilena Saukkosaari, jota pyydämme tekemään niihin joitakin korjausehdotuksia palliatiivisen hoidon osalta.

Koulutuksen tarkoituksena on tuoda ohjeet kotihoidon henkilökunnan tietoisuuteen sekä käytäntöön Soiten alueella. Tulemme järjestämään puolipäiväisen koulutuksen kotihoidon henkilöstölle, johon pyydämme palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajan mukaan, tämä tuo yksiköitä lähemmäksi toisiaan. Koulutuksessamme käymme läpi ohjeiden sisällön ja jätämme aikaa vapaalle keskustelulle ja palautteen antamiselle suullisesti. Sovimme palliatiivisen sairaanhoitajan kanssa sopivan ajan koulutuksen pitämiseksi. Varaamme tarvittavan koulutustilan Soitelta hyvissä ajoin ja otamme huomioon tilan koon, jotta siihen sopivat kaikki. Tilojen käytöstä ei peritä maksua. Koulutuksen järjestämistä koskevat suunnitelmat muuttuivat myöhemmin koronatilanteen vuoksi. Koulutuksen muututtua etäkoulutukseksi tilan koolla ei ollut enää merkitystä. Kutsun koulutukseen tulemme lähettämään sähköpostitse kotihoidon palvelualuejohtaja Sari Kalliselle, joka välittää kutsun eteenpäin kotihoidon alueiden esimiehille. Esimiehet valitsevat sopivat työntekijät koulutukseen tai antavat työntekijöiden itse päättää osallistuvatko vai eivät. Toiveena on, että jokaiselta alueelta tulisi yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja, tämä toive toteutui siltä osin, että molemmat ammattiryhmät olivat koulutuksessa edustettuna. Koulutuksen runkona pidämme PowerPoint (LIITE 1) esitystä taustalla, joka pohjautuu opinnäytetyönämme tekemäämme hoito-ohjeeseen.

Projektin isoimmat riskit liittyvät toiminnallisen osuuden käytännön ongelmiin. Soiten koulutuksiin soveltuvat tilat ovat kovassa käytössä. Tarvitsemamme tila tulee varata ajoissa. Ajoittaisen työntekijäpulan vuoksi on mahdollista, ettei joka alueelta pysty työntekijöitä irrottamaan. Pyrimme ennaltaehkäisemään tätä järjestämällä koulutuksen puolipäiväisenä ja sijoittamalla sen iltapäivään. Ruuhkaisin aika kotihoidossa on aamupäivisin. Tiedotamme alueen esimiehiä koulutuksen ajankohdasta ajoissa. Sairastumisia ei voi ennakoita, yhtenä riskeistä on asiantuntijoiden mahdollinen sairastuminen juuri koulutuspäivänä. Tällöin pyrimme siirtämään koulutuksen myöhäisempään ajankohtaan. Tietotekniset ongelmat ovat yksi riskitekijä. Pyrimme ehkäisemään tätä valmistautumalla koulutukseen hyvissä ajoin sekä laittamalla laitteet käyttökuntoon. Harjoittelemme esityksen pitämistä toisillemme. Erilaiset aika-tilat ohjaavan opettajan sekä meidän kesken voivat tuottaa haasteita. Pyrimme hyvissä ajoin olemaan yhteydessä sekä opettajaan että toisiimme, mikäli epätietosuutta työstä ilmenee. Ohjeen osalta haasteena on saada kaikki haluamamme informaatio sisältymään ohjeeseen ja samalla pitämään se mahdollisimman lyhyenä ja helposti luettavana.

Aloitimme tuotekehittelyprojektin helmikuussa 2020 tapaamalla palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajan ja silloisen esimiehen. Heidän kanssaan käymme läpi ohjeiden tulevaa sisältöä. Ensimmäisen raakaversioon lähetämme heille luettavaksi elokuussa 2020. Ohjeiden työstämisessä oli taukoa, jonka aikana keräsimme teoretieto lisää. Maalis- heinäkuun välisenä aikana opinnäytetyömme seiso i jonkin

aikaa koronatilanteen aiheuttaman työkuormituksen vuoksi. Valmiin ohjeen saimme lähetettyä ensimmäisen kerran palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajalle sekä kotihoidon palvelualuejohtajalle elokuussa 2021. Tämän jälkeen korjasimme ohjetta useamman kerran ja teimme pyydettyjä muutoksia. Koulutuksen Teams-yhteyden välityksellä kotihoidon henkilöstölle järjestimme syyskuussa 2021 ja sen kesto oli kaksi tuntia. Alla kuvio aikataulustamme.



KUVIO 3. Opinnäytetyömme projektin kulku

3.4 Rakentamisvaihe

Tuotteen määrittely käynnistää projektin rakentamisvaiheen. Rakennus alkaa määrittelyllä, jossa kuvataan, mitä tuotteella tehdään. Yhteistyö projektiryhmän ja tuotteen välillä on edellytys tämän vaiheen onnistumiselle. Tämän jälkeen vuorossa on suunnitteluvaihe, jossa kuvataan tuotteen aiottu toteuttamistapa. Tuote valmistetaan suunnitteluvaiheen mukaisesti. Tuotteen testaamisella tarkistetaan, että tuote vastaa kaikilta osin tarkoitustaan. Tuotteen käyttöönotto häiriöttä edellyttää, että sen käyttöön vaadittava koulutus on annettu, tiedotus hoidettu sekä sen ylläpito- ja tukijärjestelyistä on sovittu. Myös työtilat tulisi olla sovittuna ja organisointi mietittynä. (Ruuska 2007, 37-39.)

Kirjallisen ohjeen sekä siihen liittyvän koulutuksen tarkoituksena oli tuottaa selkeät ohjeet palliatiivisen hoidon toteuttamiseen kotihoidossa, jota hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssä. Ohjeiden kohderyhmänä ovat Soiten kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat ja kodinhoitajat.

Esitettä lähdimme rakentamaan palliatiivisen hoidon teoretiedon pohjalta. Otimme huomioon myös kotihoidon henkilökunnan toiveet, jotka palvelualuejohtaja Sari Kallinen etukäteen kartoitti. Ohjeiden sisällön rakensimme laittamalla alkuun lyhyesti tietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä hoidosta ja hoitolinjauksista. Emme lähteneet kirjoittamaan kaikkia ohjeita auki, koska Soitella on jo olemassa olevat ohjeet lupapaikan hakemiseen, kotisairaalan toimintaan sekä kuoleman varalle. Pää-

dyimme laittamaan ohjeeseen linkit näille sivuille. Samoin toimimme myös vertaistuen kohdalla. Halusimme ohjeista lyhyet ja ytimekkäät. Kävimme ohjeiden raakaversioita läpi yhdessä palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Ohjeen luki myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja, joka antoi omalta osaltaan palautteen. Täydensimme ja muokkasimme ohjeita saamiemme palautteiden mukaan. Ohjeet lukivat myös osa Soiten kotihoidon henkilökunnasta sekä palvelualuejohtaja Sari Kallinen ja palliatiivisen poliklinikan lääkäri Marilena Saukkosaari. Heiltä saatujen palautteiden myötä teimme lopulliset muutokset ohjeisiin.

Alkuperäinen suunnitelma oli pitää koulutus tavallisena lähikoulutuksena keskussairaalan tiloissa. Olimme alustavasti kyselleet auditorion käyttömahdollisuutta ja saaneet suullisen luvan sen käyttöön. Muutimme kuitenkin suunnitelman etäkoulutukseksi vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Pidimme koulutuksen Teams-yhteyden kautta. Ennen koulutusta harjoittelimme Teams-ohjelman käyttöä ja koulutuslinkin luomista ja PowerPointin jakamista Teams-ohjelmassa, jottei ongelmia tulisi itse koulutuksessa. Loimme vain meille kahdelle harjoituslinkin, jossa kävimme esityksemme läpi suunnitellusti. Kutsut koulutukseen lähetimme sähköpostilla palvelualuejohtaja Sari Kalliselle, joka jakoi sen kotihoidon alueille. Järjestimme koulutuksen Teams-yhteyden kautta koulun tiloissa, kotihoidon työntekijät osallistuivat omilta työpisteiltään. Varasimme koululta koulutuksen pitämiseen tietokoneellisen luokan. Paikan päällä koululla oli myös asiantuntijana sairaanhoitaja Marjo Heikkinen.

Koulutukseen osallistui yhteensä 18 henkilöä: kotihoidon palvelualuejohtaja, sekä alueiden esimiehiä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Osallistujien tarkoitus on jakaa saamaansa tietoa eteenpäin omilla alueillaan, mikä on yleinen käytäntö Soitessa. Koulutuksessa oli asiantuntijana paikan päällä mukana palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja Marjo Heikkinen. Etäyhteyden päässä oli mukana kuuntelemassa opinnäytetyömme ohjaava opettaja Anne Prest.

Aloitimme koulutuksen esittelemällä itsemme sekä Marjo Heikkisen ja toivottamalla osallistujat tervetulleiksi. Kerroimme opinnäytetyömme aiheen sekä lyhyesti koulutuksen kulun osallistujille. Olimme tehneet ohjeisiin pohjautuvan Power Point-esityksen, jonka mukaan etenimme. Aloitimme koulutuksen kertomalla yleisesti palliatiivisesta hoitolinjasta sekä saattohoidosta ja niiden tunnistamisesta. Tämän jälkeen Marjo Heikkinen kertoi lupapaikkamenettelystä, jonka jälkeen jatkoimme itse kertomalla oireiden mukaisesta hoidosta, hoitolinjauksista, kuoleman kohtaamisesta kotona sekä vertaistuesta. Kävimme lyhyesti läpi muistisairaille tarkoitettun PAINAD-asteikon. Marjo Heikkinen kertoi vielä tämän jälkeen palliatiivisen poliklinikan toiminnasta yleisesti. Lopuksi vielä pyysimme palautetta suullisesti

tai vaihtoehtoisesti sähköpostitse. Päätimme koulutuksen palautteeseen. Suurin haaste koulutuksen aikana oli tietotekniset ongelmat. Kannettavat tietokoneet lakkasivat toimimasta, ja tämä aiheutti koulutuksen alun viivästyksen. Apua ongelmaan saimme Centrian it-tukihenkilöltä useamman kerran. Koulutuksen yhtenä haasteena oli PowerPointin käynnistyminen Teams-yhteyden aikana.

3.5 Päättämisvaihe

Kun tilaaja on hyväksynyt tuotteen ja ottanut sen käyttöön, tulee projekti lopettaa. Projektilla tulee olla selkeä päätepiste. Projektin päättyttyä kerätään projektipäällikön toimesta yhteen dokumentit ja asiakirjat, jotka arkistoidaan. Osa päättyneen projektin materiaalista on tuotteen käytön kannalta tarpeetonta, ja se hävitetään tai tuhotaan. (Ruuska 2007, 40.)

Tuotteen osalta projektimme päättyy, kun ohje on liitetty Soite-verkkoon sekä henkilöstökoulutus on pidetty. Ohje luovutetaan Soiten käyttöön. Ohjeesta tuli tiivis, helposti luettava ja informatiivinen, kuten olimme halunneetkin. Saimme mahdutettua kaikki tarvittavat tiedot parille sivulle. Ohjeen lukivat ennen käyttöönottoa projektiryhmään kuuluvat asiantuntijat, joita ovat palliatiivisen poliklinikan lääkäri ja sairaanhoitaja, sekä kohderyhmän hoitajat ja Soiten kotihoidon palvelualuejohtaja. Palvelualuejohtaja teki päätöksen siitä, kuka ohjeen hyväksyy, lopulta sen hyväksyivät hän itse kotihoidon osalta ja palliatiivisen poliklinikan lääkäri palliatiivisen hoidon osalta. Ohje oli täysin valmis syyskuussa 2021. Jatkossa ohjeen päivittämisestä tulee mahdollisesti vastaamaan kotihoidon palvelualuejohtaja yhteistyössä palliatiivisen poliklinikan vastuualuejohtajan kanssa.

Pyysimme palautteen koulutuksen sekä ohjeen sisällöstä suullisesti Teams-yhteyden kautta koulutuksen päätteeksi sekä vaihtoehtoisesti sähköpostilla. Kysymyksiä ei kuitenkaan juuri tullut, joten koulutus päättyi suunniteltua aikaisemmin. Joitakin palautteita saimme chatin sekä sähköpostin kautta. Saamassamme palautteessa koulutusta pidettiin hyvänä ja tiiviinä pakettina. Kehittämisehdotuksia emme palautteissa saaneet. Projektin suunnitteluvaiheen osalta itse kehittäisimme aikataulujen laatimista sekä mahdollisten haasteiden parempaa ennakoitua. Covid-19-epidemia sotki hieman suunnitelmia, eikä se ollut ennakoitavissa.

Asiantuntijoilta olemme saaneet kattavasti tietoa palliatiivisesta hoidosta yleisesti sekä palliatiivisen poliklinikan toiminnasta Soiten alueella. Tapaamisissa olemme yhdessä kartoittaneet ohjeiden sisältöä. Yhdeksi keskeisimmistä asioista on noussut yhteistyön sujuvuus palliatiivisen poliklinikan henkilöstön ja kotihoidon henkilöstön välillä. Ohjeiden avulla pyritään helpottamaan tätä yhteistyötä sekä madaltaa

kynnystä yhteydenottoihin yksiköiden välillä. Ohjeiden olemassaolon toimme kotihoidon henkilöstön tietoisuuteen järjestämällä koulutuksen aiheesta. Ohjeet tullaan laittamaan Theseukseen työn valmistuttua.

Arvioidessamme projektin päättymisvaiheessa omaa rooliamme kumpikaan meistä ei kokenut olevansa luontainen esiintyjä, joten jännitimme koulutuksen pitämisestä sekä puhumista aika paljon. Emme ole myöskään aiemmin itse järjestäneet etäkoulutusta ja aluksi puhuminen “sokkona” tuntui vaikealta. Koimme kuitenkin, että onnistuimme tuomaan ohjeissa olevat asiat kuulijoiden tietoisuuteen ymmärrettävästi. Halusimme kuitenkin koulutuksen järjestää, koska kokemuksemme mukaan sähköiset ohjeet jäävät helposti lukematta sekä katoavat monien muiden ohjeiden sekaan. Koulutuksella pyrimme varmistamaan tietoisuuden ohjeiden olemassaolosta.

Ohjaavalta opettajalta saimme ohjausta sähköpostitse, tapaamisessa ja Teams-yhteyden kautta. Myös työelämän yhteyshenkilöiden kanssa kommunikointi toteutui lähinnä sähköpostitse, lisäksi tapasimme kolme kertaa. Projektillamme ei ollut selkeitä aloitus- ja lopetuspäiviä, projekti venyikin vuoden mittaiseksi. Opinnäytetyön raportin palautimme ohjaavalle opettajalle marraskuussa 2021.

Kustannuksia arvioidessamme päädyimme julkaisemaan ohjeen sähköisessä muodossa, joten materiaalikustannuksia ei syntynyt. Tämä on nykyään myös yleinen tapa Soitessa. Etänä järjestetty koulutus poisti suuren tilan tarpeen. Tarvitsimme vain luokan itseämme sekä asiantuntijaa varten. Koulutuksessa mukana ollut asiantuntija ei pyytänyt mukana olostaan palkkiota.

4 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Rehellisyys sekä läpinäkyvyys ovat edellytyksenä opinnäytetyölle, ja niitä sovelletaan projektin jokaisessa vaiheessa. Myös lähdekritiikki, tiedon luotettavuus sekä soveltuvuus ovat osa eettisiä arvoja. (Kamk.) Opinnäytetyön eettisyydestä vastaa sen tekijät, opiskelija myös huolehtii, ettei julkaistu opinnäytetyö sisällä lain mukaan salassa pidettävää materiaalia (Arene 2019, 17, 24).

4.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme sisällön tulee pohjautua useisiin eri lähteisiin. Lähteiden sisällön on liityttävä aiheeseen, ja ne tulisi valita kriittisesti. Hyvä lähde on monipuolinen ja laadukas. On olemassa tutkimusjulkaisuja, jotka eivät tunnut vanhenevan koskaan. Näitä löytyy mm. humanistisissa tieteissä. Toisen tuottaman tiedon esittämistä omanaan kutsutaan plagioinniksi, joka on lainvastainen teko. Tästä syystä myös lähteisiin viittaaminen oikeaoppisesti on tärkeää, koska kirjoittaja voi kopioida tekstiä myös tahattomasti. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 131.)

Työssämme käytimme oikeaoppisia lähdeviittauksia emmekä plagioineet. Valitsimme lähteemme monipuolisesti ja kriittisesti, mahdollisimman tuoreista ja luotettavista lähteistä. Pyrimme käyttämään uusinta mahdollista teoriatietoa. Tuotekehittelyn vaiheet ja valmiin sisällön pyrimme kuvaamaan rehellisesti ja tarkasti. Tuotekehittelyssä tulleet virheet kerroimme rehellisesti. Tuotteen sisällön tuottamisessa saimme apua alan asiantuntijoilta, mikä takasi sisällön oikeellisuuden ja luotettavuuden. Tähän sisältyi myös väliarvioinnit tuotteesta sekä niistä nousseiden korjausehdotusten mukaiset muutokset sisältöön. Käyttämillämme asiantuntijoilla oli laadukasta tietämystä sekä palliatiivisesta hoidosta että kotihoidosta.

Koulutukseen osallistuvia henkilöitä emme valinneet, vaan jokaiselta kotihoidon alueelta sai osallistua jokainen, joka ehti ja halusi. Koulutus oli kohdennettu Soiten kaikille kotihoidon alueille. Tutkimuslupaa (LIITE 2) haimme Soitelta ja yhteistyösopimukset allekirjoitimme ennen tutkimusprojektin käynnistämistä. Opinnäytetyömme ei sisällä salassa pidettävää materiaalia, joten sen voi julkaista kokonaisuudessaan. Koulutuksessa saamamme palaute olisi mielestämme ollut luotettavampaa, jos palaute olisi annettu nimettömänä. Palautteen annolle olisi ollut hyvä miettiä jokin muu, kuin sähköposti ja Teams-yhteyden chat. Palautteen antaminen anonyymina olisi ollut helpommin toteutettavissa, mikäli

koulutus olisi toteutunut lähiopetuksena. Etäkoulutus kuitenkin saavutti työntekijöitä jokaiselta kotihoidon alueelta eikä tieto jäänyt vain tiettyjen alueiden käyttöön.

4.2 Etiikka

Inhimillinen, hyvä ja ihmisen arvot ja toiveet huomioon ottava hoito on parantumattomasti sairaan oikeus. Halutessaan ihmisellä on myös oikeus kuolla kotonaan sekä saada hyvää saattohoitoa. Kotiin järjestettävässä saattohoidossa tulisi huomioida hoidosta aiheutuvat kustannukset niin, etteivät ne olisi esteenä kotisaattohoidon järjestämiselle. (Eho, Halila, Hänninen, Kannel & Pahlman 2004.) WHO:n mukaan palliatiivinen hoito on ihmisoikeus ja kuuluu kaikille, jotka sairastavat kroonista, kuolemaan johtavaa sairautta. Palliatiivisen hoidon perusasiat tulisi olla hallinnassa jokaisella kuolevia potilaita hoitavilla hoitajilla. (Lehto & Saarto 2019.)

Kohtaa terveydenhuollon ammattilainen ihmisen missä elämänvaiheessa tahansa, tavoite on sama: tarjota hyvä hoito, hoiva ja palvelu oikeudenmukaisesti. Koko toiminnan perustana on ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen ja tämän tulisi näkyä siinä, miten hoitaja kohtelee asiakasta sekä hänen omaisiaan. Erilaisten koulutusten ja perehdytysten avulla voidaan turvata hoitajien osaamisen ajantasaisuus sekä työssä kehittyminen. Yksi osa ammattitaitoa hoitajista sosiaali- ja terveystieteiden alalla on eettinen osaaminen joka näkyy niin päivittäisessä hoitotyössä kuin päätöksenteossakin. (Etene 2011, 5-7.)

Ongelmana palliatiivisen hoidon toteuttamisessa on usein liian myöhäinen palliatiiviseen vaiheeseen siirtyminen. Muita haasteita käytännön tasolla ovat erilaiset pelot, ennakkoluulot sekä tietämättömyys saattohoidosta. Palliatiivisen hoitolinjauksen tekeminen ajoissa on kuitenkin sekä potilaan, että heidän läheistensä etu. Kuolema on palliatiivisessa hoidossa normaali tapahtuma, ja tärkeä osa sitä on tukea potilaan ja hänen läheistensä sopeutumista itse sairauteen sekä kuoleman lähestymiseen. (Toimenpidealoite TPA, 75/2021, vp.)

Mielestämme palliatiiviseen hoitoon tulisi jokaisella sitä tarvitsevalla olla samanlainen oikeus kuin mihin tahansa muuhunkin hoitoon. Parantumattomasti sairaan, kuolevan potilaan hyväksi ei voida tehdä enää muuta kuin varmistaa mahdollisimman hyvä ja kivuton loppuelämä. Ihmisen tulisi saada tuntee olonsa inhimilliseksi huolimatta siitä, voidaanko sairautta enää parantaa vai ei. Tärkeä osa tätä on hyvä perushoito, hygienia, kivunhoito sekä ihmisen oman minuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tähän on mielestämme jokaisella oikeus ja olemme samaa mieltä WHO:n kanssa siitä, että se on ihmisoikeus.

Kuolema ja sen kohtaaminen ovat usein arkaluontoisia asioita, myös osalle hoitajista. Pyrimme lähestymään aihetta hienovaraisesti sekä ohjeen sisällössä että koulutuksessa. Hoitajat ovat ihmisiä erilaisine taustoineen sekä vakaumuksineen, mistä syystä kirjallinen ohje kirjoitettiin neutraalia kieltä käyttäen sekä tutkittuun ja olemassa olevaan tietoon pohjautuen. Koulutuksessa jätimme aikaa yleiselle keskustelulle aiheesta. Jäimme koulutuksen jälkeen pohtimaan myös omaa suhdettamme osallistujiin ja sen vaikutusta palautteen antamiseen. Koulutukseen osallistui usea nykyinen tai entinen työkaverimme. Koimme, että tällä saattoi olla vaikutusta palautteen kriittisyyteen. Hoitajat ovat ammattikuntana melko lojaaleja toisilleen eikä kriittisen palautteen antaminen aina ole helppoa. Syy miksi jäimme asiaa pohtimaan, oli se, että emme saaneet osallistujilta ohjeesta tai koulutuksesta yhtään negatiivista tai kriittistä kommenttia.

Soiten arvojen mukaan ihminen on hoidon keskiössä. Tähän kuuluu kohtaaminen tasa-arvoisena ja yhdenvertaisena sekä ihmistä arvostaen. Ihmisen halutaan osallistuvan hoitoonsa ja asioista keskustellaan avoimesti. Soiten strategiassa painotetaan palveluiden tuomista kotiin, lähelle ihmisiä. (Soite 2018, 16.) Tuotetta suunnitellessamme ja tehdessämme noudatimme Soiten arvoja ja strategisia linjauksia.

Olemme käyttäneet sekä ohjeen että raportin Wordissa olevan saavutettavuusohjelman läpi. Olemme kysyneet luvan kuvioden sekä taulukon käyttöön sähköpostitse julkaisijoilta. Opinnäytettämme laiteaan vielä plagioinnin tarkistusohjelma Urkundin läpi.

5 POHDINTA

Palliativisen hoidon ohjeet tuotekehittelyprojektina kotihoitoon ja siihen kuuluva koulutus opinnäytetyönä kiinnosti aiheena molempia. Aihe on myös ajankohtainen kotona hoitamisen lisääntymisen vuoksi. Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä pelkät ohjeet, mutta hetken pohtimisen jälkeen päätimme järjestää koulutuksen ohjeiden tietoon saattamiseksi.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon mielletään usein tarkoittavan samaa. Saattohoito on helpompi ymmärtää ja sisäistää. Pikkuhiljaa palliativinen hoito käsitteenä tulee kuitenkin koko ajan tutummaksi. Työelämän kokemuksemme mukaan palliativinen hoitolinjaus jää usein tekemättä, ja linjaus tehdään vasta saattohoitovaiheessa. Tällä on kuitenkin merkitystä niin asiakkaan hyvinvoinnin kuin taloudellisenkin näkökulman kannalta. Elämän loppuvaiheen hoito on tärkeä osa hoitoprosessia. Asiakas säästyy turhilta sairaalasiirroilta, kärsimykseltä ja hoitotoimenpiteiltä, kun linjaus tehdään ajoissa.

Palliativinen hoito sekä saattohoito saattavat olla myös hoitohenkilökunnalle haastavia ja aiheuttaa erilaisia tunteita. Surun ja epävarmuuden läsnäolo saattaa hoitajassa itsessään aiheuttaa samankaltaisia tunteita. Tämän vuoksi aiheesta sekä omista tunteista olisi hyvä keskustella avoimesti työyhteisössä. Tunteitaan voi näyttää myös hoitotilanteissa, mutta ei niin, että roolit vaihtuvat. Hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ja lohduttaa asiakasta ja omaisia. Palliativinen hoito vaatii hoitajalta jatkuvaa ja keskittyvää läsnäoloa, joka on usein kuormittavaa. Avoin keskustelu palliativisesta hoidosta vähentää kuoleman ympärillä olevia tabuja.

Koimme tarpeelliseksi saada kotihoitoon yhtenäiset ohjeet hoidon toteuttamisesta sekä yhteistyötahoista. Ohjeiden laatiminen kesti pitkään, koska asiaa olisi ollut paljon. Koimme kuitenkin, että lyhyt ja ytimekäs ohjeistus soveltuu käytännön työelämään paremmin. Ohjeen tuottamisessa saimme apua palliativisen poliklinikan sairaanhoitajalta Marjo Heikkiseltä. Marjo Heikkisen lisäksi ohjeen luki myös ohjaava opettajamme Anne Prest. Heidän kommenttiansa ja palautteiden myötä teimme ohjeisiin muutoksia. Kuitenkin meille jäi yhteistyöstä kokemus, että myös meidän näkemystämme ohjeen sisällöstä pidettiin hyvänä. Sisältö hyväksyttiin myös kotihoiton palvelualuejohtaja Sari Kallisella sekä palliativisen poliklinikan lääkäri Marilena Saukkosaarella. Kirjallinen ohje oli opinnäytetyömme pääasia.

Tavoitteenamme oli luoda ohjeet, jotka kotihoidon henkilökunta kokee toimivaksi. Halusimme myös, että ohjeet on suunniteltu nimenomaan kotihoidon asiakkaiden hoitoon suunnitellut. Koimme pääsemme tähän tavoitteeseen. Ohjeet ovat selkeät ja niiden sisällössä on keskitytty vain asiakkaan hoitamiseen kotona. Yhteistyötahot ovat ohjeessa selkeästi ja kattavasti esillä. Ohjeeseen on sisällytetty vain oleellinen teoretieto aiheesta ottaen huomioon, että kohderyhmä on kotihoidossa jo työskenteleviä hoitajia. Heillä on jo ennestään aiheeseen liittyvää tietoa ja ammattitaitoa, eikä tästä syystä ollut aiheellista kirjoittaa ohjeeseen teoretietoa kovin syvällisesti. Koulutuksen osalta koimme onnistumiseksi koulutukseen osallistuneiden määrän. Ohjeiden olemassaolo tavoitti hoitajan jokaiselta alueelta. Palautetta koulutuksesta olisimme toivoneet hieman enemmän, mutta olemme tyytyväisiä niihin palautteisiin, joita saimme. Pohdimme koulutuksen jälkeen, jäikö kritiikkiä saamatta tietynlaisen lojallisuuden vuoksi, koska meistä molemmat ovat työskennelleet pitkään kotihoidossa ja koulutukseen osallistui myös nykyisiä tai entisiä työkavereita. Korjauspyyntöjä tuli kuitenkin myös kotihoidon puolelta palvelualuejohtaja Sari Kalliselta, joten myös kotihoidon näkökulma on ohjeita tehdessä otettu huomioon.

Hoitotyön näkökulmasta koemme opinnäytetyönämme tekemämme ohjeen olevan ajankohtainen sekä päivittäistä hoitotyötä helpottava palliatiivisen hoidon osalta kotihoidossa. Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitajan mukanaolo koulutuksessa madalsi kynnystä yhteydenotoille sekä yhteistyölle yksiköiden välillä. Soite on iso organisaatio, ja etenkin yhteystietojen osalta on usein epäselvyyttä, keneen tai mihin ottaa yhteyttä. Ohjeiden yhteystietokohta selkeyttää tätä ongelmaa. Selkeää ohjetta palliatiivisen asiakkaan hoidosta kotona on kaivattu, ja toivomme, että ohje tulee käyttöön päivittäisessä työssä. Koemme, että helposti saatavissa oleva tietopaketti sekä sujuva yhteistyö eri hoitotahojen välillä parantaa palliatiivisen asiakkaan hoitoa kotihoidossa.

Palliatiivista hoitoa on kehitetty viime vuosina paljon, ja sitä tullaan kehittämään jatkossakin. Kotisaattohoito on osa tätä kehitystä, ja käytännöt tulevat luultavasti tulevien vuosien aikana muuttumaan ja kehittymään. Oma henkilökohtainen toiveemme on, että kotisaattohoito saataisiin kehitettyä sellaiselle tasolle, että se oli mahdollista myös asiakkaille, joilla ei ole omaisia jakamassa hoitovastuuta. Tämä vaatisi hoitorinkien kehittämistä ja hoitajaresursseja lisää. Tällä hetkellä näin laajamittainen kotisaattohoito ei ole vielä mahdollista. Jatkossa voitaisiin opinnäytetyönä tehdä määrällisen tutkimuksen, kuinka paljon kotona toteutetaan palliatiivista hoitoa. Lisäksi voitaisiin selvittää, mikä on hoitajien osaaminen kotihoidossa palliatiivisen hoidon toteuttamisessa. Tällaisen tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena haastattelu tutkimuksena.

Pohtiessamme teorian osuutta opinnäytetyössämme kivun hoito nousi esille. Laukkala ym. (2019) nostavat esille, kuinka kipulääkityksen tulisi määräytyä yksilöllisesti ja kivun voimakkuutta ja mekanisme tulisi seurata säännöllisesti. Työelämän ohjaajana toimiva palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja kertoi myös, että ongelmaksi on noussut potilaiden kipulääkityksen antaminen. Sairaanhoitajat eivät uskalla antaa kaikkia kipulääkkeitä, mitä lääkäri on määrännyt. Tämän vuoksi ohjeisiin lisäsimme maininnan, että lääkärin määräämät lääkkeet tulee antaa määräyksien mukaisesti. Koulutusta pitäessämme nostimme asian esille ja muistutimme kipulääkityksen tärkeydestä. Toisena osuutena nousi esille palliatiivisen asiakkaan tunnistaminen. Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) Käypä hoito- suosituk- sissa on hyvin kerrottu, kuinka tunnistaa palliatiivista hoitoa tarvitse asiakas. Näitä tunnusmerkkejä ovat mm. kroonisen sairauden johdosta nopeasti laskenut yleistila, jota ei kyetä enää hoitotoiminpi- teillä kohentamaan eikä sairautta parantamaan. Suunnittelemattomien sairaalakäyntien lisääntyminen vuoden sisällä on niin ikään yksi asia, mikä ennakoi palliatiivista hoitolinjaa. Näitä sairauksia ovat aiemmin kappaleessa 2.1 Palliatiivinen hoito mainitsemaamme sairaudet, kuten ALS ja keuhkoah- taumatauti. Myös muistisairaudet kuuluvat näihin kroonisiin sairauksiin. Muistisairaiden kohdalla pal- liatiivisen vaiheen tunnistaminen jää usein hoitajilta huomaamatta, myös tämän asian nostimme koulu- tuksessa esille.

Opinnäytetyötämme tehdessämme syvensimme samalla omaa tietoaamme palliatiivisesta hoidosta. kuu- della alueella toimivat yhteistyötahot selkeytyivät myös itsellemmekin. Opimme myös käyttämään tie- totekniikkaa ja etäyhteyksiä työvälineenä. Koemme, että olemme harjaantuneet tiedon haussa sekä sen kriittisessä tarkastelussa. Olemme myös oppineet toisistamme tämän prosessin aikana.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. *Palliatiivinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00001/do>. Viitattu 3.2.2020.
- Agge, E., Anttonen, M S., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. 2008. *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ahdistuneisuus. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>. Viitattu 20.8.2021.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2017. *Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Apua ja tukea. Kaustisen ja Ullavan seurakunta. Saatavissa: <https://www.kaustisenjaullavanseurakunta.fi/apua-ja-tukea>. Viitattu 10.8.2021.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu 7.10.2021.
- Autio, J., Hamunen, K., Hoikkanen, A., Hänninen, J., Korhonen, T., Laakkonen, M., Saarto, T., Savolainen, A. & Tohmo, H. 2008. *Suomalainen lääkärisseura Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97394>. Viitattu 23.7.2021.
- Björkman, P., Eriksen-Neuman, B., Koivisto, S., Lähdesmäki, I., Mannevaara, B., Nieminen, M., Räsänen, M., Sirviö, M. & Sjöblom, P. 2012. *Saattohoito-ohjeistus & suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta*. Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasa. Saatavissa: https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/19_saattohoito-ohjeistus.pdf. Viitattu 9.8.2021.
- Diakonia. Apua ja tukea. Kaustisen ja Ullavan seurakunta. Saatavissa: <https://www.kaustisenjaullavanseurakunta.fi/apua-ja-tukea/diakonia>. Viitattu 10.8.2021.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2021. Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/paivatoteutukset/sairaanhoitaja-amk>. Viitattu 25.5.2021.
- Eho, S., Halila, R., Hänninen, J., Kannel, V. & Pahlman, I. 2004. *Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio*. Vantaa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf?t=1439804879000>. Viitattu 5.10.2021.
- Erkkilä, L. & Kortessalmi, M. 2020. *LBD & pedagogiikka. Jatkuva oppiminen on työntekijän, työpaikan ja kouluttajan yhteistyötä*. Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://journal.laurea.fi/jatkuva-oppiminen-on-tyontekijan-tyopaikan-ja-kouluttajan-yhteistyota/#ac84303a>. Viitattu 20.9.2021.

Esitteen suunnittelu. Mainostoimisto Knok. Turku. Saatavissa: <https://www.knok.fi/tuotteet/esitesuunnittelu-yritysesitteet-tuote-esitteet/>. Viitattu 9.10.2021.

Finne-Soveri, H. & Hagelberg, N. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pli00042/do?p_haku=painad#q=painad. Viitattu 21.10.2021.

Grå, R. 2020. Psykososiaalinen tuki saattohoidossa. Pohjois-Savon syöpäyhdistys. Saatavissa: <https://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/ajankohtaista/blogit/psykososiaalinen-tuki-saattohoidossa/>. Viitattu 9.8.2021.

Hamunen, K., Konttila, T., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Mustonen, P., Pöyhkä, R., Rahko, E., Räsänen, S., Saarto, T., Sirkiä, K., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Väkevä, L. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/kht00072>. Viitattu 25.6.2021.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pli00026/do?p_haku=palliatiivinen%20kivunhoito#q=palliatiivinen%20kivunhoito. Viitattu 21.10.2021.

Hänninen, J. 2006. Mitä palliatiivinen sedaatio on – ja mitä se ei ole. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/mita-palliatiivinen-sedaatio-on-ja-mita-se-ei-ole/>. Viitattu 6.7.2021.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>. Viitattu 23.7.2021.

Iho-oireet. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>. Viitattu 20.8.2021.

Kamk. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnayte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>. Viitattu 7.10.2021.

Koli, H. & Silander, P. 2006. *Verkko-opetuksen työkalupakki*. Oy Finn Lectura Ab: Helsinki.

Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Päivitetty 16.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus.12.1.2020>. Viitattu 5.2.2020.

Kotihoidon kriteerit. 2020. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Soite_Kotihoido_kriteerit_2020_hallitus.pdf/format-pdf. Viitattu 5.3.2020.

Kotihoito. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: <https://www.soite.fi/kotihoido>. Viitattu 5.3.2020.

Kotisaattohoito. 2018 Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>. Viitattu 15.2.2020.

Kotisairaala. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: https://www.soite.fi/perusterveydenhuollon_kotisairaala. Viitattu 25.8.2021.

Kpedu. 2021. Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä. Saatavissa: [https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto-kokkola-jatkuva-haku_\(15348\)](https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto-kokkola-jatkuva-haku_(15348)). Viitattu 25.5.2021.

Kuoleman lähestyminen. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. Viitattu 16.7.2021.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 8.8.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.2.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 8.2.2020.

Laukkala, T., Saarto, T. & Tarnanen, K. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 4.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. Viitattu 5.2.2020.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Helsinki. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: <http://tepatampere.fi/wp-content/uploads/2019/02/Ela--ma--n-loppuvaiheen-ennakoiva-hoitosuunnitelma.pdf>. Viitattu 16.2.2020.

Lehto, J. & Saarto, T. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa- kolmiportainen malli. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14834>. Viitattu 21.10.2021

Masennus. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/masennus>. Viitattu 20.8.2021.

Mitä on omaishoito. 2021. Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/> Viitattu 8.8.2021.

Mitä on palliatiivinen hoito. 2019. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>. Viitattu 10.4.2020.

Mitä on vertaistuki. 2020. Terveyskylä. Vertaistalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. Viitattu 10.8.2021.

Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. 2016. Muistiliitto ry. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf. Viitattu 10.8.2021.

Nesteen kertyminen kehoon. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>. Viitattu 20.8.2021.

Omaishoidon myöntämisperusteet. 2019. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa:

https://www.soite.fi/media/omaishoidontuen_myontamisperusteet_01042019_alkaen_ote.pdf/format-pdf. Viitattu 6.8.2021.

Omaishoidon tuki. 2021. Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>. Viitattu 6.8.2021.

Omaishoitajien erityisryhmien tukeminen. Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaishoitajien-erityisryhmien-tukeminen/>. Viitattu 6.8.2021.

Omaishoito. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite-omaishoito>. Viitattu 6.8.2021.

Opi arvioimaan kipua. Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>. Viitattu 17.10.2021.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 16.2.2020.

Palliativinen kotisairaanhoido. Pohjanmaan syöpäyhdistys. Vaasa. Saatavissa: <https://www.pohjanmaansyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/palliativinen-kotisairaanhoido/>. Viitattu 6.8.2021

Palliative sedation. 2021. European Association for Palliative Care. Belgium. Saatavissa: <https://www.eapcnet.eu/eapc-groups/task-forces/palliative-sedation/>. Viitattu 27.7.2021.

Pappi tavattavissa. Apua ja tukea. Kaustisen ja Ullavan seurakunta. Saatavissa: <https://www.kaustisenjaullavanseurakunta.fi/apua-ja-tukea/pappi-tavattavissa>. Viitattu 10.8.2021.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pyökkä, O. Konstruktivismi ja oppiminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>. Viitattu 21.10.2021.

Ravitseminen. 2018. Terveyskylä. Palliativinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoido/palliativisessa-hoidossa/ravitseminen>. Viitattu 20.8.2021.

Repo, P. 2013. Monikulttuurinen kuolema. Saatavissa: <https://www.ksshp.fi/Elamanloppuvaiheen-hoido/MONIKULTTUURINEN%20KUOLEMA.pdf>. Viitattu 10.8.2021.

Ripuli. 2018. Terveyskylä. Palliativinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoido/oireet/ripuli>. Viitattu 20.8.2021.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Duodecim, Helsinki. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94746>. Viitattu 10.4.2020.

Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniiikan pedagogiseen käyttöön. Suomen virtuaaliyliopisto. Saatavissa: <http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/index.html>. Viitattu 21.9.2021.

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Helsinki. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla/>. Viitattu 9.10.2021.

Sekavuus. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>. Viitattu 20.8.2021.

Senioreiden palvelut. Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: https://www.soite.fi/senioreiden_palvelut. Viitattu 16.2.2020.

Soite. 2020. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 24.5.2021.

Soite. 2018. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2019-2021*. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/valtuusto_26112018_Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2019_2021_Soite_Valtuuston_paatos_261118.pdf/format-pdf. Viitattu 16.2.2020.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Helsinki. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdc9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>. Viitattu 6.10.2021.

Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77321/ideakortti1_00.pdf?sequence=1. Viitattu 6.4.2020.

STM. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Helsinki. Saatavissa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf. Viitattu 12.2.2020.

Suun alueen oireet. 2018. Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>. Viitattu 20.8.2021.

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>. Viitattu 27.7.2021.

Syöpä kivun lääkehoito. 2018. Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-l%C3%A4%C3%A4kehoito>. Viitattu 17.10.2021.

Tehy. 2021. Poissaolo pakottavasta syystä. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/vapaat/poissaolo-pakottavasta-syysta>. Viitattu 8.8.2021.

THL. 2019a. Mitä on palliatiivinen hoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 3.2.2020.

THL. 2019b. Muuttuvat vanhuspalvelut. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>. Viitattu 10.4.2020.

THL. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s86vBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsC7S0zUEAA==&gender=t>. Viitattu 10.4.2020.

Toimenpideoikeudesta hyvään kuolemaan. TPA 75/2021. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Sivut/TPA_75+2021.aspx. Viitattu 24.10.2021

Tukea omaishoitotilanteisiin. Omaishoitajaliitto. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin-2/>. Viitattu 6.8.2021.

Tyynelä-Korhonen, K. 2013. Palliatiivisen hoidon opetus. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10819>. Viitattu 23.7.2021.

Valvira. 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Helsinki. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 5.2.2020.

Vertaistuki. Pohjanmaan syöpäyhdistys. Vaasa. Saatavissa: <https://www.pohjanmaansyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/vertaistuki/>. Viitattu 8.8.2021.



PALLIATIIVISEN ASIAKKAAN HOITO KOTIHOIDOSSA



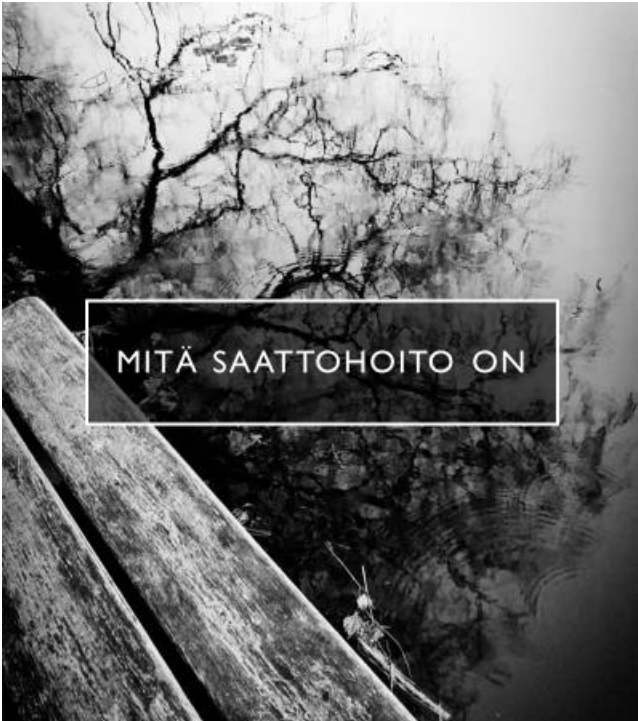
- WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on kuolemaan johtavan sairauden tai parantumattomasti sairaan potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa
- Hoito saattaa kestää kuukausia tai vuosia eikä sitä ole sidottu elinaikannusteeseen, sen viimeinen vaihe on saattohoito
- Keskeisin tavoite on lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua
- Kaikilla on oikeus palliatiiviseen hoitoon riippumatta parantumattomasta sairaudesta
- Palliatiivinen hoitolinja ei tarkoita hoidonrajausta



PALLIATIIVISEN VAIHEEN JA SAATTOHOITOVAIHEEN TUNNISTAMINEN

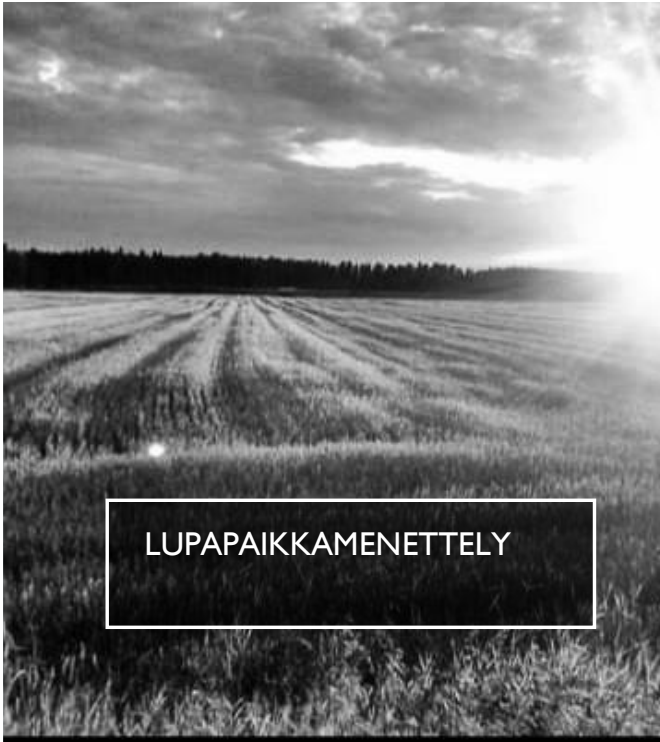
- Palliatiivinen vaihe:
- Krooninen sairaus, yleistila laskenut huomattavasti
- Kuntoa ei saada enää hoitotoimenpiteillä parannettua
- Sairaalakäynnit lisääntyneet vuoden aikana
- Jatkuva tahaton painon lasku

- Saattohoitovaihe:
- Olleet ja toimintakyky muuttuvat nopeasti
- Ruokahalu katoaa, väsymys on jatkuvaa, tajunnantaso alenee
- Kivut voivat lisääntyä ja verenkierto heikentyy
- Aineenvaihdunta hidastuu ja turvotukset saattavat lisääntyä raajoissa
- Kuoleman lähestyessä hengitys saattaa olla katkonaista ja pinnallista sekä nieleminen entistä vaikeampaa



MITÄ SAATTOHOITO ON

- Saattohoito ajoittuu palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen, hetkeen jolloin kuoleman odotetaan olevan lähellä
- Kestoltaan se on yleensä päivistä viikkoihin
- Kotisaattohoitoa suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaan halu kuolla kotiin, sekä selvittää kodin puitteet laadukkaalle hoidolle
- Muistisairaana kohdalla keskustelu käytävä hyvissä ajoin, sairauden varhaisessa vaiheessa



LUPAPAIKKAMENETTELY

- Asiakkaalletulisi järjestää omasta terveyskeskuksesta mikäli hoito kotona ei onnistukaan
- Lupapaikalleon mahdollistamennä mihin vuorokauden aikaantahansa
- Lupapaikanosastolle myöntää palliativisenpolin lääkäri
- Myös osastoilla (esim os.9) on omia lupapaikkojoihin paikanmyöntää osaston oma lääkäri
- Myös maakuntiinvoidaanmyöntää lupapaikkojääkäriin myöntämänä
- Osastolle soitetaan lupapaikanomaavanasiakkaantulosta sairaalaanmyös päivystysaikana
- Kotihoidonasiakkaanon oltava myös palliativisen poliklinikanasiakassaadakseenlupapaikan



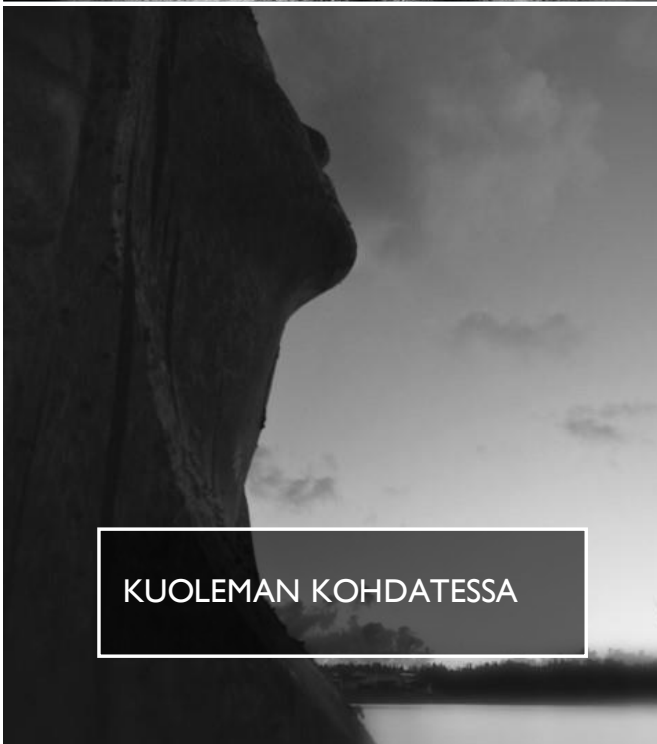
OIREENMUKAINEN HOITO

- Hoidon on tärkeää olla kokonaisvaltaista
- Fyysiset psyykkisetsekä hengellisetarpeet otetaan huomioon
- Käytettävät hoitotoimenpiteetharkitaan jokaisenasiakkaan kohdalla yksilöllisesti
- Periaatteessakäytetään kaikkia sellaisiahoitoja joillaasiakkaan hyvinvointi voidaan lisätä
- **Ravitsemus**
- **Hengenahdistus**
- **Ummetus**
- **Suun kuivuminen**
- **Kutina**
- **Psyykinen oireilu**
- **Sekavuus**
- **Nesteiden kertyminen kehoon (keuhkopussi vatsaontelo, ihonalaiskudokset)**
- **Kivun hoito**



HOITOLINJAUKSET

- Palliatiivinen hoitolinjausei ole sama asia kuin hoidonrajaus
- Lääkäri määrittää molemmat yhdessä asiakkaan ja asiakkaan halutessa myös omaisen kanssa. Lääkäri voi kuitenkin tehdä hoidonrajuksidääketieteellisin perustein
- Hoitolinjausei on hoidon tavoitteet, palliatiivisessa hoidossa usein oireen mukainen hoito, hyvä perushoito
- Sekä hoidon linjausei, että rajausei tulisei tehdä hyvissä ajoin lääkärin toimesta. Hoitajan tehtävänä on viedä tietoa asiakkaan tilasta eteenpäin kotihoidon lääkärille
- Lääkäri tai hoitaja on yhteydessä palliatiivisen poliklinikan hoitajaan
- Mahdollinen hoitotahto kirjataan asiakkaan tietoihin, myös asiakkaan hoitoja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan hoitotahdon sijainti. Muistisairaiden kohdalla hoitotahdosta sairauden alkuvaiheessa, sairauden edetessä asiakas ei välttämättä kykene enää ilmaisemaan tahtoaan. Varmennekortilla pääsee omakantaan



KUOLEMAN KOHDATESSA

- Kuollutta ei ole kiire siirtää, vaan se on sovittavissa hoitohenkilöstön kanssa
- Poliisia ei ole tarvetta kutsua paikalle kun kuolema on ollut odotettavissa. Myöskään ensihoidolle ei ole tarvetta.
- Pihlajalinnassa asiakkaalle on erillinen ohjeistus mikä tulisei löytyä jokaiselta kotihoidon toimipisteeltä
- Omaishoidotetaan kuolemasta mikäli he eivät kuoleman hetkellä ole paikalla
- Ohjeet kuoleman varalle löytyvät Soite intrassa
- Mikäli asiakas on omaishoidontuen piirissä tulee kuolemasta ilmoittaa myös oman alueen omaishoidon palveluohjaajalle. Arkkimattohjeet löytyvät Soite intrassa olevista ohjeista



VERTAISTUKI

- Tuki jota samaikokeneet ihmiset antavat toisilleen
- Usein vieraillehenkilölle helpompipuhua kuin läheiselle
- Yhdistykset tarjoavat vertaistukea sairastuneille sekä heidän läheisilleen
- Mm. ryhmätapaamiset verkkokeskustelu yhdistyksen vertaistukihenkilöt
- Pohjanmaarsyöpäyhdistyksen kautta mahdollistaa saada saattohoidontukihenkilö
- Seurakunniltamahdollistaa keskustelua pua
- Asiakkaan uskonnollinen vakuutus olisi hyvä olla tiedossa, sen kunnioittaminen osa hyvää kokonaisvaltaista hoitoa

KIITOS!

Viestikenttään voi jättää
palautetta koulutuksesta
Anu & Emilia



KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

3.7.2020

21 §

ASIA

Tutkimuslupa, Anu Ainali ja Emilia Kuorikoski; Palliativinen hoito kotona, ohjeet kotihoidon henkilökunnalle

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilöille ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ

Vs Johtajaylihoitaja